

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR  
SOPHIE ALLAIRE

LA CONTRIBUTION RELATIVE DES VARIABLES DE LA MÈRE, DE L'ENFANT  
ET DU CONTEXTE À LA SENSIBILITÉ MATERNELLE CHEZ LES DYADES  
ENFANT-MÈRE ADOLESCENTE.

NOVEMBRE 2000

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## Sommaire

Depuis plusieurs décennies déjà, la recherche s'intéresse aux interactions parent-enfant. Aussi, l'importance des relations de la mère avec son enfant et, plus particulièrement de la qualité de ses comportements, fût source d'intérêts. Les spécialistes du développement de l'enfant ont beaucoup étudié les facteurs relationnels et contextuels pouvant être reliés à la qualité des comportements maternels lors d'interactions avec son enfant. La majorité de études s'intéressant à la relation mère-enfant ont été effectuées auprès de populations de classe moyenne, de sorte que les milieux potentiellement à risque n'ont pas beaucoup été étudiés. La présente étude vise essentiellement à obtenir un portrait représentatif du contexte difficile dans lequel les mères adolescentes et leur enfant évolue. Pour ce faire, il est proposé que plusieurs aspects de l'environnement écologique des jeunes mères et leur enfant sont en lien avec la manière dont les mères interagissent avec leur enfant. Ce mémoire s'arrête de manière particulière aux éléments suivants de l'écologie développementale de ces dyades : le soutien social perçu par la mère, la dépression maternelle, le tempérament de l'enfant perçu par la mère, le stress vécu par la mère et, finalement, la présence du conjoint. Quatre-vingt-cinq dyades dont l'enfant est âgé de six mois ont été rencontrées à leur domicile. Les variables de l'écologie des dyades furent mesurées par questionnaire. De plus, une mesure observationnelle du comportement maternel fût effectuée par deux évaluatrices, suite à la visite au domicile de la dyade. Les résultats indiquent qu'aucun des deux modèles de régression qui ont été testés ne s'est

avéré significatif sur le plan statistique. Des effets univariés ont été obtenus uniquement pour les mères qui habitent avec leur conjoint. Ainsi, le soutien social et le tempérament de l'enfant perçu par la mère expliquent un pourcentage significatif de la variance attribuable à la qualité des comportements maternels d'interaction. Contrairement aux résultats des nombreuses études effectuées auprès de clientèles moyennes, aucune corrélation n'est significative entre les variables de la présente étude. Plusieurs raisons sont invoquées pour expliquer ces résultats inattendus. D'abord, les mères adolescentes de notre échantillon ne correspondent pas au modèle standard habituellement étudié. De ce fait, la différence entre les populations des études scientifiques et la population de la présente étude peut expliquer le manque de concordance entre les résultats. Les instruments étant adaptés à une population moyenne, ils peuvent ne pas pouvoir mesurer avec précision les variables reliées au contexte difficile des mères adolescentes et de leur enfant. De plus, des aspects reliés à l'objectivité des observateurs ainsi qu'à l'âge des enfants peuvent être en partie la cause de ces résultats inattendus. Nous croyons que le contexte des mères adolescentes est particulier et que les mesures utilisées dans la présente étude ont été conçues pour être utilisées auprès d'une population moyenne. Notre échantillon est composé de dyades à risque et demande probablement des instruments de mesure adaptés à ce contexte difficile. Nous pouvons tout de même suggérer que plus le contexte se rapproche d'une population moyenne (comme le fait d'habiter avec un conjoint), plus les variables à l'étude deviennent significatives au niveau de la variance attribuable à la sensibilité maternelle. Ainsi, le soutien social et le

tempérament de l'enfant perçu par la mère s'avèrent importants dans la façon dont la mère se comporte en interaction avec son enfant.

## Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier mon directeur de recherche M. George M. Tarabulsy, professeur à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour ses judicieux conseils et le soutien précieux qu'il m'a apporté tout au long de cet ouvrage. Je tiens également à remercier les étudiants et professionnels de recherche suivants pour leur aide lors de la cueillette de données et leur dynamisme: Julie Robitaille, Julie Deslandes, Isabelle Hémond, Caroline Bouchard, Marie Larose, Jean-Pascal Lemelin et Sophie Poissant. Je remercie aussi chaleureusement toutes les mamans et leurs enfants pour leur participation à cette étude. J'aimerais aussi souligner le soutien et les encouragements de mon conjoint tout au long de mes études, sans qui les périodes de stress traversées auraient été beaucoup plus difficiles... Finalement, la naissance de mon fils m'a aidée à mieux équilibrer ma vie en prenant davantage le temps d'apprécier chaque moment :  
Merci Guillaume!

## Table des matières

SOMMAIRE.....	ii
TABLE DES MATIÈRES.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
REMERCIEMENTS.....	viii
INTRODUCTION.....	1
Situation des jeunes mères.....	2
Problématique des enfants de mères adolescentes.....	3
CHAPITRE I: CONTEXTE THÉORIQUE.....	7
Qualité des comportements maternels.....	8
Interactions enfant-mère adolescente.....	11
Importance des interactions pour le développement de l'enfant.....	11
Perspective écologique du développement.....	15
Dépression maternelle.....	16
Soutien social.....	19
Arrangement domiciliaire de la dyade.....	22
Stress parental.....	25
Tempérament de l'enfant.....	26
RÉSUMÉ ET HYPOTHÈSE.....	29

CHAPITRE II: MÉTHODE.....	31
Participants.....	32
Distinction inter groupe.....	33
Procédure.....	36
Instruments de mesure.....	37
Mesure de la sensibilité maternelle.....	37
Mesure de la dépression.....	39
Mesure du tempérament de l'enfant.....	40
Mesure du soutien social.....	42
Mesure du stress.....	43
 CHAPITRE III: ANALYSE DES RÉSULTATS.....	44
Analyse des données.....	45
Régressions multiples.....	48
 CHAPITRE IV: DISCUSSION.....	51
Discussion des résultats.....	52
Groupe des mères qui habitent avec un conjoint.....	52
Groupe des mères qui habitent seules.....	54
Groupe des mères qui habitent seules et qui habitent avec un conjoint.....	55
Conséquences et Retombées de la recherche.....	58



CHAPITRE V: CONCLUSION.....	60
RÉFÉRENCES.....	64
APPENDICES.....	72
APPENDICE A : Renseignements généraux.....	72
APPENDICE B : Tri-De-Cartes des Comportements maternels.....	79
APPENDICE C : Questionnaire de Soutien Social.....	85
APPENDICE D : Questionnaire des caractéristiques de l'enfant.....	94
APPENDICE E : Liste des événements de vie.....	102
APPENDICE F : Échelle de Dépression.....	104

### Liste des tableaux

Tableau 1:	Moyennes et écarts types des données descriptives pour les mères qui habitent seules et pour les mères qui habitent avec un conjoint.....	34
Tableau 2:	Moyennes et écarts types des variables pour les mères qui habitent seules et pour les mères qui habitent avec un conjoint.....	46
Tableau 3 :	Intercorrélations entre les variables pour le groupe des mères qui habitent seules.....	47
Tableau 4 :	Intercorrélations entre les variables pour le groupe des mères qui habitent avec un conjoint.....	48
Tableau 5:	Régression multiple linéaire des variables indépendantes sur la sensibilité maternelle pour les mères qui habitent seules.....	49
Tableau 6:	Régression multiple linéaire des variables indépendantes sur la sensibilité maternelle pour les mères qui habitent avec un conjoint.....	50

## **Introduction**

## **La situation des jeunes mères**

La problématique des mères adolescentes revêt une importance particulière, d'autant plus qu'il s'agit d'un phénomène en expansion en Amérique (Dukewich, Borkowski & Whitman, 1996 ; Turner, Grindstaff & Phillips, 1990). Au Québec, bien que la proportion d'adolescents dans la population diminue, la maternité à cet âge précoce a augmenté de 22% au cours des 15 dernières années. Ainsi, plus de 5000 enfants du Québec naissent de mère adolescente chaque année (Pageau & al., 1997; Pomerleau, Malcuit, & Julien, 1997), représentant entre 5 et 10% de la totalité des naissances. De plus, selon Pageau, Ferland, Choinière et Sauvageau (1997), le taux de naissances chez les mères adolescentes défavorisées a augmenté de 9% depuis 15 ans. Ces enfants ont un pronostic développemental défavorable: ils sont parmi les plus à risque au niveau psychosocial et ce, comparativement à toutes les clientèles définies comme étant à risque (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Schellenbach, Whitman & Borkowski, 1992; Trad, 1994).

Majoritairement, les jeunes mères proviennent de milieux à risque élevé sur le plan social. Ce contexte défavorisé implique que les ressources nécessaires au défi de la parentalité sont rares; la pauvreté et le manque de ressources sociales et personnelles font

partie du quotidien des jeunes mères. Ainsi, les mères adolescentes sont socialement isolées, dépendent de l'état pour subvenir à leurs besoins primaires, font souvent face à des problèmes légaux, au décrochage scolaire et vivent des problèmes d'ajustement psychologique importants dans plus de la majorité des cas; certains auteurs ont démontré qu'au delà de 60% des mères adolescentes présentent des troubles dépressifs ou anxieux (Furstenberg, Brooks-Gunn & Chase-Landsdale, 1989; Lamb, 1988). La monoparentalité ainsi que les nombreuses ruptures amoureuses font aussi partie de la situation des jeunes mères (Spieker & Bensley, 1994). Par ailleurs, la présence de partenaires conjugaux est souvent perçue comme étant peu soutenante, que ce soit au niveau émotionnel ou financier. Ces conjoints peuvent même démontrer de l'hostilité ou de la violence lors de l'arrivée de l'enfant (Spieker & Bensley, 1994; Zuravin & Diblasio, 1992). La relation que la jeune mère entretient avec ses parents est aussi souvent perçue comme facteur de stress, tout comme avec le partenaire amoureux (Spieker & Bensley, 1994). Cette situation témoigne des difficultés que vivent les mères adolescentes quant à leurs relations avec leur environnement immédiat; elles s'isolent et recherchent peu de soutien (Pomerleau & al., 1997; Zuravin & Disablio, 1992).

### **Problématique des enfants de mères adolescentes**

La situation des enfants des jeunes mères est très précaire puisqu'elle est accompagnée de plusieurs facteurs de stress aux niveaux biologique, psychologique et social (Furstenberg, Brooks-Gunn & Morgan, 1987; Grindstaff, 1988; Grindstaff &

Turner, 1989; Lamb, 1988; Osofsky, Osofsky & Ourieff-Diamond, 1988). Au départ, ces enfants sont souvent exposés à des problèmes d'alimentation, d'abus de drogues et d'alcool et de négligence durant la grossesse. Ils se retrouvent aussi en relation avec une jeune mère qui ne possède pas la maturité suffisante au niveau cognitif et émotionnel, pour prendre soin de son enfant (Osofsky, Hans & Peebles, 1993).

L'enfant de la mère adolescente risque davantage d'être victime de négligence ou de mauvais traitements physiques et psychologiques, certains auteurs indiquent même que jusqu'à 20% de ces enfants subissent de l'abus (Belsky, 1993; Cicchetti & Toth, 1995; Olds & Henderson, 1989; Wolfe, 1987; Zuravin & Diblasio, 1992). Tout comme leur mère, ces enfants se situent à l'intérieur d'un contexte de vie difficile et ainsi, leur pronostic développemental est perçu comme étant à risque à plusieurs niveaux.

Les difficultés des enfants des mères adolescentes se manifestent dans différentes sphères développementales. En tant que nourrissons, on les perçoit comme étant plus irritables que les enfants de mères adultes, même lorsque ces derniers proviennent de milieux défavorisés (Field & al., 1990). La réalisation des différentes étapes développementales s'avère plus difficile, telles que la régulation physiologique (Krupka, 1996), la persistance dans différents contextes et le développement d'une relation sécurisante avec la mère (Furstenberg & al., 1989; Osofsky & al., 1993; Ward & Carlson, 1995).

Durant la période préscolaire, les enfants de mères adolescentes sont plus à risque de développer des troubles d'internalisation tels que l'anxiété et la dépression ainsi que des troubles d'externalisation tels que des troubles de conduites, de l'hyperactivité et des comportements agressifs et violents (Achenbach & al., 1991; Furstenberg & al., 1989). Ils expérimenteront davantage de difficultés au niveau de la compétence sociale (Lamb, 1988; Schellenbach, Whitman, & Borkowsky, 1992), du développement cognitif (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986) ainsi que sur le plan académique, étant plus sujets au décrochage scolaire (Krupka, 1996). De plus, leurs comportements agressifs et violents pourront les conduire à des problèmes légaux au cours de leur adolescence (Wolfe, 1987).

Plusieurs études ont démontré que très tôt dans la vie des enfants de mères adolescentes, les interactions se caractérisent par des comportements maternels problématiques. Aussi, il a été proposé que les problèmes développementaux des enfants des mères adolescentes proviennent en grande partie des difficultés expérimentées lors des interactions mère-enfant. Afin de mieux comprendre le développement problématique des enfants de mères adolescentes, il est important d'aborder, de manière significative, les comportements maternels auxquels ces enfants sont exposés dès leur naissance et ainsi, les facteurs contextuels, familiaux, maternels et de l'enfant qui y sont associés.

Le but de ce mémoire est d'examiner la manière dont certains facteurs contextuels, familiaux, maternels et de l'enfant sont associés aux comportements

qu'adoptent les mères adolescentes en interaction avec leur enfant. Ce mémoire se divise en sept sections. Dans la première, la qualité des comportements maternels est étudiée. Deuxièmement, la façon dont la mère adolescente interagit avec son enfant est élaborée et en troisième lieu, il est question de l'importance de ces interactions pour le développement de l'enfant. Quatrièmement, la perspective écologique du développement de l'enfant, à la base de cette étude, sera présentée. Pour ce faire, chacune des variables suivantes seront étudiées: la dépression maternelle, le soutien social, la présence du conjoint, le stress parental ainsi que le tempérament de l'enfant. Avec l'aide de chacune de ces variables, nous tenterons d'expliquer une partie de la variance de la sensibilité maternelle. La cinquième partie présente la méthode utilisée pour mesurer chacune des variables de l'étude actuelle ainsi que la procédure utilisée pour la cueillette de données. La sixième partie présente l'analyse des données descriptives ainsi que les résultats obtenus suite aux analyses de régressions multiples. Finalement, une discussion des résultats de l'étude sera présentée ainsi que les conséquences et retombées de la présente recherche. Les sections suivantes présentent donc différents aspects de la vie des jeunes mères; leurs caractéristiques personnelles, leur contexte environnemental, ainsi que les caractéristiques tempéramentales de leur enfant.



## **Chapitre I**

### **Contexte théorique**

Ce chapitre présente un relevé de la documentation scientifique, portant sur le contexte psychosocial des mères adolescentes et de leur enfant. Les différentes variables pouvant influencer les comportements d'interaction de la mère avec son enfant sont abordées. Plus précisément, les interactions enfant-mère adolescente ainsi que l'importance de ces interactions pour le développement de l'enfant sont présentées selon le point de vue de différents auteurs. Finalement, le modèle écologique à la base de ce mémoire est présenté, de même que les variables étudiées à l'intérieur de ce modèle.

## **I. Qualité des comportements maternels d'interaction**

Selon Moran, Pederson et Tarabulsky (1996), dans la mesure où les interactions de la mère avec son enfant sont positives, ce dernier se développera aussi positivement. La qualité de ces interactions et la façon dont la mère prend soin de son enfant font référence au concept de sensibilité maternelle. Plus précisément, la sensibilité maternelle se définit comme étant la capacité de la mère à détecter, reconnaître les signaux de son enfant et se caractérise par des réponses maternelles cohérentes, adéquates et chaleureuses (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Belsky & al., 1984; Pederson & al., 1990). Ainsi, une mère qui est sensible adopte la perspective de son enfant, reconnaît ses signaux positifs et négatifs et l'accompagne dans la satisfaction de ses besoins et ce, par

l'entremise de comportements appropriés et chaleureux (Moran, Pederson, Pettit & Krupka, 1992).

La documentation scientifique dans ce domaine identifie plusieurs aspects du développement de l'enfant en lien avec la qualité et la sensibilité des comportements de la mère à l'égard de son enfant. Plusieurs études démontrent que les comportements maternels d'interaction sont déterminants au niveau du développement d'un attachement sécurisant (Bowlby, 1969; Ainsworth & al., 1978; Egeland & Farber, 1984; Smith & Pederson, 1988). Ainsworth et ses collègues stipulent que la mère doit être une ressource sur laquelle l'enfant peut compter lorsqu'il explore le monde physique autant que psychologique, base sur laquelle il peut se fier si quelque chose de menaçant devait arriver. La mère influence aussi le développement cognitif (Flavell, 1985), la régulation des émotions et le développement social de l'enfant. En effet, l'enfant dont la mère est sensible utilise davantage d'émotions pour s'exprimer et le fait de manière à montrer une certaine régulation de ses états affectifs (Cassidy & Berlin, 1994). De plus, les enfants exposés à des comportements maternels sensibles démontrent plus de facilité dans les interactions avec leurs pairs et avec des adultes autres que leurs parents, manifestant ainsi une certaine compétence sociale (Lafrenière & Dumas, 1996; Lafrenière & Sroufe, 1985).

L'enfant se crée des attentes en fonction des réponses obtenues en relation avec sa mère et s'y réfère ensuite continuellement de façon à moduler ses interactions futures (Belsky, Rovine & Taylor, 1984; Isabella, 1993). Selon Ainsworth, la sensibilité

maternelle implique que la mère se doit de représenter un guide, un mentor pour son enfant de sorte qu'elle oriente l'exploration de son environnement et ainsi, lui permet de se référer à cette relation de base pour pénétrer dans le monde complexe des interactions sociales.

Dans cette optique, on envisage que non seulement la mère doit avoir les « bons comportements » en interagissant avec son enfant, mais ces comportements doivent être équilibrés lors des interactions et ce, selon les signaux et les réponses de l'enfant. De cette façon, l'enfant peut se représenter les réponses de sa mère et les anticiper. Selon Isabella (1993), une stimulation d'intensité démesurée amène l'enfant à s'autoprotéger en situation de stress en demeurant sur la défensive. En fait, l'enfant se voit pris entre la recherche de proximité avec sa mère tout en sachant que ses réponses seront accablantes et par le fait même, insatisfaisantes. L'enfant peut aussi réagir d'une toute autre façon en présence d'une mère non impliquée ayant des réponses imprévisibles. Ainsi, une certaine ambivalence comportementale et émotionnelle risque d'être observée chez l'enfant, ce dernier pouvant démontrer à la fois de la colère, de la méfiance et parfois même, de l'impuissance face à la nature des interactions avec sa mère (Isabella, 1993).

Ce sont ces difficultés interactives qui sont perçues comme étant à la base des problèmes des enfants de mères adolescentes. Un enfant exposé à des comportements inappropriés doit éviter sa mère ou constamment surveiller ses comportements afin de se protéger. Dans les deux cas, sa capacité d'exploration est diminuée et son apprentissage

du fonctionnement du monde social et non social qui l'entoure, fait défaut.

## **II. Interactions enfant-mère adolescente**

De manière générale, les mères adolescentes n'agissent pas de manière sensible avec leur enfant (Ward & Carlson, 1995). Selon Bolton et Belsky (1986) et Cheetham (1977), l'indifférence, le rejet et l'hostilité démontrés lors des interactions font en sorte que les mères adolescentes et les parents maltraitants deviennent parfois des clientèles comparables. En fait, les difficultés débutent dès la naissance de l'enfant: Les interactions étant caractérisées par de l'interférence excessive, des interventions physiques fréquentes, des réponses maternelles incohérentes et imprévisibles et souvent, par un rejet de l'enfant (Garcia-Coll & al., 1986; Levine & al., 1991; Schellenbach & al., 1992). Par ailleurs, les mères adolescentes parlent peu à leur enfant et les contacts visuels sont peu nombreux, allant même jusqu'à ignorer totalement les signaux de leur enfant (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Krupka, 1996; Ward & Carlson, 1995). Étant donné leur niveau de maturité cognitive et émotionnelle, les jeunes mères ne perçoivent pas les signaux de leur enfant et quand elles le font, leur réponse n'est pas en lien avec la demande de l'enfant (Trad, 1992).

### **III. Importance des interactions pour le développement de l'enfant**

De façon générale, les mères adolescentes présentent des difficultés au niveau de la détection et de l'interprétation des signaux de leur enfant. Ainsi, elles démontrent une faible capacité à bien décoder les besoins manifestes de leur enfant et par le fait même, sont moins préparées à répondre à leur détresse de manière efficace et contingente. Les mères de milieux défavorisés telles que les adolescentes jouent moins avec leur bébé et leur parle moins, de sorte que ces derniers deviennent moins expressifs, moins actifs et vocalisent moins (Field, 1982; Lewis & Wilson, 1972; Musick, 1993). Il est donc difficile pour l'enfant de reconnaître les demandes maternelles et ainsi, il demeure dans l'imprévisibilité. La méconnaissance du développement de l'enfant ainsi que les attentes irréalistes envers lui sont des caractéristiques propres aux adolescentes qui sont mères et orientent les interactions de façon importante, prédisant des risques développementaux ultérieurs selon Bolton (1990) et Trad (1992). L'émotivité étant au coeur des expériences relationnelles de l'adolescente, elle interprète souvent de façon erronée les signaux de son enfant et n'est donc pas en mesure de répondre adéquatement à ses besoins (Cronckenberg, 1987; Lamb, 1988; Osofsky, Hann & Peebles, 1993).

L'étude de Reis (1988) vient appuyer l'idée que les mères adolescentes possèdent des capacités parentales inférieures comparativement aux mères adultes. Cette étude comprend 652 mères auxquelles quatre questionnaires ont été administrés afin de vérifier les dimensions déterminant la compétence parentale. Ainsi, l'attitude de la mère envers

son enfant, ses connaissances du développement de l'enfant, son soutien social ainsi que son ajustement psychologique ont été mesurés. Les mères furent divisés en trois groupes selon leur âge : 16 ans et moins (groupe 1), 17-19 ans (groupe 2), 20 ans et plus (groupe 3). Globalement, les résultats indiquent que plus la mère est âgée, meilleur est son pronostic au niveau des déterminants de la compétence parentale. Ainsi, les mères du groupe 1 (celles de 16 ans et moins) représentent celles qui possèdent le moins de connaissances du développement de l'enfant, celles qui présentent le plus de comportements punitifs, celles qui perçoivent le moins de soutien social et finalement, celles qui sont les plus dépressives. Suite à ces résultats, il est possible d'affirmer que, de manière générale, il est difficile pour les jeunes mères d'être attentives et soutenantes face aux différents besoins de leur enfant. Les mesures de compétence maternelle de l'étude de Reis (1988) sont des questionnaires faisant appel aux perceptions de la mère à différents égards. La question qui se pose ici est de savoir si ces perceptions maternelles représentent vraiment des dimensions de la compétence maternelle. Ainsi, est-ce qu'avec une mesure observationnelle du comportement maternel, les mêmes résultats seraient obtenus?

Plusieurs auteurs ont démontré que les connaissances limitées des jeunes mères du développement de l'enfant sont en lien avec les attitudes et comportements parentaux. Selon Schellenbach et ses collègues (1992), les adolescentes qui sont mères méconnaissent les stades normaux du développement cognitif, social et langagier. Elles surestiment les capacités de leur enfant et par le fait même, ont des attentes irréalistes

comparativement aux mères adultes. Afin d'obtenir un portrait plus précis des connaissances du développement de l'enfant des mères adolescentes et adultes, quatre domaines du développement ont été étudiés; le développement moteur, social, cognitif et langagier. Les résultats indiquent que les mères adultes possèdent davantage d'informations sur le développement de leur enfant en ce qui a trait aux deux premières années de vie. La perception erronée qu'ont les jeunes mères du développement normal de l'enfant peut avoir de sérieuses répercussions. En effet, les parents ne considèrent pas le statut de l'enfant et la nature des tâches ou responsabilités qu'il est en mesure de prendre selon son niveau développemental (Egeland & Sroufe, 1981).

Selon Trad (1994), en l'absence de qualité relationnelle chez les dyades enfant-mère adolescente, l'enfant tend à se retirer socialement et la persistance de cette situation amène une démotivation face à l'exploration de son monde social. De plus, certaines expériences relationnelles durant l'enfance prédisposent l'individu à des dysfonctionnements ultérieurs. Durant les premières années de sa vie, l'enfant reçoit de sa mère la majorité des messages émotionnels et ces signaux font référence aux émotions et aux comportements propres à la mère. La recension de Trad (1994) supporte l'idée que certaines formes de psychopathologies chez les enfants de mères adolescentes proviennent de patrons dysfonctionnels d'interactions durant l'enfance. L'auteur ajoute que ces patrons dysfonctionnels peuvent résulter majoritairement des interactions mère-enfant durant les moments consacrés aux soins de l'enfant. La mère adolescente étant aux prises avec ses propres préoccupations développementales, elle ne peut être



disponible pour répondre adéquatement aux besoins de son enfant. De ce fait, Trad (1994) suggère qu'au moment où la mère devient psychologiquement plus équilibrée, un moment pouvant avoir lieu plus tard dans le développement de l'enfant, l'occasion de développer un lien d'attachement sécurisant avec son enfant est déjà passé.

L'étude de Ward et Carlson (1995) soutient l'idée que les interactions mère-enfant sont importantes pour un développement optimal chez les enfants de mères adolescentes. Ces interactions prédisent de façon importante la sécurité d'attachement. Les enfants des jeunes mères présentent un taux d'attachement insécurisant supérieur aux groupes d'enfants de mères adultes. En effet, on retrouve jusqu'à 65% d'insécurité dans certains échantillons de mères adolescentes, ces enfants présentant des indices comportementaux d'évitement, de résistance et de désorganisation, caractéristiques propres à l'attachement insécurisant. Ward et Carlson (1995) ont démontré que les enfants du groupe « anxieux/évitant » évitent les contacts avec la mère, particulièrement lorsqu'ils éprouvent de la détresse. Ainsi, les difficultés de la mère à répondre adéquatement aux demandes de son enfant provoquent une insatisfaction chez l'enfant, de sorte qu'il préfère éviter le contact maternel en situation de détresse. Quant aux enfants catégorisés comme étant « anxieux/résistants », ils recherchent le contact avec la mère mais ils se sentent inconfortables et insatisfaits de ce contact lorsqu'ils sont en détresse. Ainsi, la mère demeure incompétente dans la façon de répondre aux besoins de son enfant mais celui-ci continue tout de même de tenter de provoquer une réponse maternelle adéquate.

#### **IV. Perspective écologique du développement**

Les interactions de la mère avec son enfant sont fondamentales puisqu'elles influencent le développement cognitif, social et émotionnel de cet enfant (Bradley & al., 1989; Field, 1980; Furstenberg, Brooks-Gunn & Chase-Landsdale, 1989; Garcia-Coll, Hoffman & Oh, 1987). Toutefois, les caractéristiques comportementales de la mère sont perçues comme étant associées aux demandes de l'environnement (Belsky, 1984). Certains chercheurs ont voulu démontrer que les comportements maternels ne sont pas isolés. Pour ce faire, ils ont tenté de découvrir quelles caractéristiques des jeunes mères, de leurs enfants et de leurs milieux de vie contribuent à la qualité des comportements maternels. La documentation scientifique identifie plusieurs variables de l'écologie développementale en lien avec la qualité et la sensibilité des comportements de la mère à l'égard de son enfant. Ces variables concernent les caractéristiques personnelles de la mère (Gershenson & al., 1989; Osofsky & al., 1993), les caractéristiques de l'enfant (Fox, 1995; Crockenberg, 1981) et le contexte de la famille (Shapiro & Mangelsdorf, 1994). Selon Bronfenbrenner (1986, 1996), les variables contextuelles ont un impact sur le développement de l'enfant puisqu'elles influencent qualitativement les interactions de la dyade. Ce chercheur a démontré comment, dans certains contextes, les caractéristiques de l'écologie familiale sont en lien étroit avec la qualité des interactions et par conséquent, peuvent aider à expliquer certaines dynamiques dyadiques. Ainsi, plusieurs variables précises ont été examinées chez les jeunes mères et leurs enfants.

## A) Dépression maternelle

Les comportements de la mère en interaction avec son enfant sont influencés par la disponibilité psychologique maternelle. Ainsi, la mère qui est dépressive agira différemment avec son enfant comparativement à une mère présentant un bon ajustement psychologique; elle aura plus de difficultés à reconnaître les signaux de son enfant et à répondre de manière sensible à ses besoins. De plus, la dépression peut amener la mère à démontrer de l'hostilité et du rejet à l'égard de son enfant (Panzarine & al., 1995). Les interactions de la mère dépressive avec son enfant sont particulières. Les réponses de la mère ne sont pas en lien avec les comportements de l'enfant. De plus, ces mères s'adressent rarement directement à l'enfant et celui-ci apprend très tôt que ses tentatives d'interactions ne fonctionnent pas (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Field & al, 1990). Par conséquent, l'indice d'ajustement psychologique semble être en lien avec la sensibilité maternelle.

Lorsque l'on fait référence aux jeunes mères, la problématique de la dépression prend une importance particulière puisqu'une proportion importante de mères adolescentes présentent un niveau clinique de dépression. Dans certaines études, on rapporte un taux s'élevant jusqu'à 60% de jeunes mères ayant un niveau élevé de symptômes dépressifs (Osofsky & al., 1993; Colletta, 1983). A titre d'exemple, dans l'étude de Colletta (1983), 59% des mères adolescentes ont obtenu un score critère de dépression à l'échelle du CES-D lorsque leur enfant était âgé entre 1 et 3 ans. Les mères

adolescentes semblent donc plus susceptibles de présenter une difficulté au niveau de leur ajustement psychologique comparativement aux mères adultes, même lorsqu'elles proviennent de milieux socioéconomiques semblables.

Le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996) présente une description précise des symptômes reliés à la dépression, permettant d'avoir une bonne représentation de l'organisation psychologique d'une personne dépressive. Selon ce manuel, l'individu souffrant de dépression clinique peut se caractériser comme ayant une humeur dépressive presque quotidiennement, c'est-à-dire se sentir triste ou vide. De plus, il peut présenter une diminution importante d'intérêt et de plaisir pour plusieurs activités. Une perte ou un gain de poids important peut être remarqué alors que l'individu ne se soumet pas à un régime, ou encore son appétit est diminué ou augmenté significativement. Des problèmes de sommeil ainsi que des difficultés au niveau psychomoteur peuvent faire partie des symptômes d'une personne dite dépressive. La fatigue, le sentiment de dévalorisation ou de culpabilité, la diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, de même que les idéations de suicide ou de mort font aussi partie des difficultés que peut vivre une personne souffrant de dépression clinique.

De nombreuses études ont démontré le lien entre l'ajustement psychologique et le comportement des mères en interaction avec leur enfant (Field, 1984). Plus précisément, la recension de Belsky (1984) suggère que le bien-être psychologique des parents est positivement corrélé à la sensibilité des soins administrés à l'enfant ainsi qu'à un

développement optimal. La santé mentale et le bien-être des parents représentent des déterminants importants au niveau des interactions parent-enfant et ainsi, apparaissent comme étant des facteurs agissant sur la compétence parentale (Shapiro & Mangelsdorf, 1994).

L'étude de Panzarine, Slater & Sharps (1995) auprès de 50 jeunes mères montre bien le lien entre la dépression maternelle et la qualité des comportements des mères dans les interactions avec leur enfant, âgés de six mois au moment de l'étude. Cette recherche comprend trois groupes de mères adolescentes dont le niveau de dépression a été mesuré par l'inventaire de dépression de Beck (BDI); le groupe 1 ne présentant pas de symptômes de dépression, le groupe 2 présentant de faibles symptômes de dépression et le groupe 3 présentant des symptômes de dépression modérés à sévères. La qualité des interactions mère-enfant fut mesurée par observation à l'aide du « Nursing Child Assessment Teaching Scales ». Les résultats ont démontré que les groupes 2 et 3 présentent des interactions plus négatives avec leur enfant que le groupe 1. De plus, les groupes 2 et 3 sont davantage centrés sur leurs émotions dans leurs stratégies d'adaptation que le groupe de mères ne présentant pas de symptômes dépressifs. Lorsque comparées aux groupes 1 et 2, les mères du groupe 3 présentent des comportements de détachement et d'évitement face aux situations impliquant la dyade et ainsi, ne sont pas en mesure d'affronter la réalité qui les entoure. Finalement, les jeunes mères présentant des symptômes de dépression, même légers, rapportent moins de confiance en elle et se sentent moins compétentes dans leur rôle de mère que les mères non dépressives.

## B) Soutien Social

Un des facteurs les plus souvent amené dans la description de l'écologie développementale de la dyade mère-enfant est le soutien social (Schellenbach et al., 1992). Globalement, le soutien social est défini par Provost (1995) comme suit:

Le soutien social est une notion complexe qui met l'accent sur les conséquences pour l'individu de recevoir ou de percevoir de l'aide sur la qualité des interactions et sur diverses fonctions de soutien sur la disponibilité des membres du réseau et sur l'adéquation de leurs réponses plutôt que sur les caractéristiques des structures de liens et du contenu des échanges. (p.10)

L'effet du soutien social diffère selon la perception de la mère du soutien disponible en cas de besoin. Dans la documentation à ce sujet, il est démontré que le soutien social perçu est la dimension du soutien qui est la plus reliée à la santé. Aussi, il s'agit du type de soutien qui s'insère à l'intérieur de la personnalité de l'individu, donc stable dans le temps peu importe la période développementale et les événements dans la vie de l'individu (Sarason, Sarason & Shearin, 1986). Ces auteurs ont découvert qu'un individu qui perçoit un haut niveau de soutien social présente davantage de compétence sociale qu'un individu dont le niveau de soutien perçu est faible. De plus, si l'on compare le concept d'attachement durant l'enfance au concept de perception de soutien social à l'âge adulte, la sécurité d'attachement est impliquée de manière importante dans la perception de soutien social. En effet, on suggère que l'individu qui perçoit un haut niveau de soutien social croit que des personnes spécifiques sont disponibles s'il ressent

le besoin d'être soutenu (Sarason, Sarason & Pierce, 1990).

Dans la documentation scientifique, il est démontré que plus une mère perçoit qu'elle reçoit du soutien de son entourage dans les moments difficiles, plus elle est en mesure d'agir de manière sensible à l'égard de son enfant (Shapiro & Mangelsdorf, 1994; Pianta & Egeland, 1989). De plus, la présence du soutien social est particulièrement importante comme facteur de protection au niveau de l'abus et la négligence. Ainsi, un bon soutien de la part du père de l'enfant est lié positivement à des comportements moins rejetants et moins punitifs de la part de la mère (Crockenberg, 1987).

Il existe des différences importantes au niveau des comportements maternels si l'on compare les mères adolescentes et les mères adultes, même lorsque celles-ci proviennent de milieux à risque (Furstenberg & al., 1987; Lamb, 1988; Garcia Coll & al., 1987). En ce qui a trait au soutien social, les mères adultes perçoivent davantage de soutien comparativement aux mères adolescentes (Reis, 1988). Selon Shapiro & Mangelsdorf (1994), la mère qui perçoit un bon soutien présente un niveau d'estime de soi et d'efficacité maternelle plus élevé. Aussi, les auteurs ont démontré que pour les mères adolescentes plus jeunes (17 ans et moins), le soutien qu'elles reçoivent de leur famille est relié positivement à leur capacité à interpréter les émotions de leur enfant, une des dimensions de l'interaction qui semble souvent faire défaut chez les jeunes mères.

Selon plusieurs auteurs, le soutien social aurait un effet modérateur sur le contexte

difficile que peuvent vivre les mères adolescentes. Le soutien social reçu et la satisfaction face à ce soutien maximisent le bien-être psychologique et ainsi, minimisent les risques de dépression (Panzarine & al., 1995). De plus, la santé physique générale de la mère peut s'avérer meilleure en présence d'un bon réseau de soutien (Schellenbach & al., 1992). La perception de soutien social a aussi pour effet d'atténuer l'influence négative du stress sur le comportement des jeunes mères et par le fait même, augmente leur niveau de sensibilité dans les interactions avec leur enfant (Nitz & al., 1995).

### C) Arrangement domiciliaire de la dyade

L'idée que le soutien social facilite la transition à la parentalité est théoriquement prédit et empiriquement bien documentée, qu'ils s'agissent d'études auprès de mères adolescentes ou adultes (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson, & Basham, 1983). On s'entend pour affirmer que le soutien du partenaire amoureux a une influence sur les attitudes et les comportements maternels et, plus indirectement, sur les comportements de l'enfant (Crnic & al., 1983). Par ailleurs, certaines différences importantes existent si l'on compare les études concernant les mères adultes et celles concernant les mères adolescentes. Par exemple, les études concernant les mères adultes démontrent que le conjoint est la source de soutien la plus importante pour une nouvelle maman alors que certaines études démontrent que la présence du conjoint de la jeune mère peut s'avérer davantage une source de stress (Spieker & Bensley, 1994).



La situation des jeunes mères est particulière et, par le fait même, l'arrangement domiciliaire d'une mère adolescente peut s'avérer fort différent de celui des mères adultes. En effet, une des difficultés dans la compréhension du rôle du soutien social pour les mères adolescentes est le fait que leurs sources de soutien diffèrent de celles des mères adultes et les effets peuvent différer selon l'arrangement domiciliaire de la mère. Aussi, il demeure important de distinguer la notion de soutien social de celle d'arrangement domiciliaire puisque l'une n'implique pas l'autre (Spieker & Bensley, 1994).

Les études effectuées auprès des mères adolescentes ne tiennent habituellement pas compte dans les analyses du fait que la mère habite seule ou avec un conjoint. Étant donné l'importance de la présence ou de l'absence du conjoint, la présente étude tiendra compte de l'arrangement domiciliaire de la mère. Le fait que peu de mères habitent ni avec un conjoint ni seule explique que ces sujets soient exclus des analyses. Ainsi, notre échantillon se divise en deux groupes, soit le groupe des mères qui habitent seules et le groupe des mères qui habitent avec un conjoint.

L'étude de Spieker et Bensley (1994) démontre l'importance du rôle de l'arrangement domiciliaire de la dyade mère-enfant. L'échantillon comprend 197 dyades dont 68 vivent avec la grand-mère de l'enfant, 64 avec le conjoint, 31 vivent seules et 34 vivent avec d'autres personnes (par exemple, des amis). Lors d'une visite à domicile, des assistants de recherche administrent le « Demographics and Living Arrangements

Interview », le « Arizona Social Support and Interview Schedule » (ASSIS; Barrera, 1981), le « HOME » (Caldwell & Bradley, 1984) ainsi que le « Nursing Child Assessment Teaching Scale » (Barnard & al., 1989). Au laboratoire, la dyade participe à la Situation Étrangère d'Ainsworth et ses collègues (1978).

Les résultats de cette étude dévoilent que les mères qui habitent avec la grand-mère sont plus jeunes, sont plus nombreuses à fréquenter l'école et ont majoritairement un seul enfant, comparativement aux mères ayant d'autres arrangements domiciliaires. Les mères qui habitent avec le conjoint ont un niveau intellectuel plus élevé et sont moins nombreuses à fréquenter l'école comparativement à celles qui ne vivent ni avec la grand-mère ni avec le conjoint. Les analyses révèlent aussi que chez les dyades qui habitent avec le conjoint, les enfants ont un attachement plus sécurisant avec la mère si celle-ci reçoit un bon soutien de la grand-mère. De plus, l'attachement est plus sécurisant chez les dyades qui habitent ni avec le conjoint ni avec la grand-mère si le soutien de celle-ci est faible, comparativement aux dyades habitant avec le conjoint. Finalement, les dyades qui reçoivent un bon soutien de la grand-mère, ont un attachement plus sécurisant si elles habitent avec le conjoint plutôt qu'avec la grand-mère. Cette étude révèle aussi que la grand-mère apporte un soutien plus diversifié à la mère que le conjoint. Donc, la situation la plus favorable selon cette étude consiste, pour la jeune mère et son bébé, à recevoir un bon soutien de la grand-mère sans toutefois habiter avec elle.

À la lumière des résultats mentionnés ci-haut, nous sommes en mesure de croire

que le fait de considérer l'arrangement domiciliaire de la dyade est pertinent pour la présente étude. Ainsi, nous prévoyons considérer dans nos analyses le fait que la mère habite seule ou avec son conjoint.

#### D) Stress parental

Plusieurs études démontrent que le stress vécu par la mère risque d'interférer négativement dans sa façon d'interagir avec son enfant. Dans ce contexte, répondre de manière sensible aux besoins de son enfant est plus difficile. Le stress peut être mesuré de différentes façons en faisant référence à divers aspects du contexte familial et environnemental. On retrouve dans les études le concept de stress mesuré entre autres par les événements de vie. Ceux-ci sont considérés comme étant des faits observables présents à une période précise de la vie de l'individu. Ces stressors, surtout lorsqu'ils sont présents simultanément, peuvent altérer le fonctionnement individuel et par le fait même, avoir des répercussions sur le fonctionnement familial.

Nombre d'auteurs ont démontré des liens inverses entre l'expérience de stress et la sensibilité maternelle (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Basham, 1983; Pianta, Sroufe & Egeland, 1989). Selon Crnic et Greenberg (1990), l'accumulation de stress peut être liée à des problèmes d'interactions parent-enfant. Ainsi, un niveau important de stress peut amener l'enfant à être davantage contrôlant ou évitant en interaction avec leur mère.

L'étude de Pianta et Egeland (1989) décrit bien le lien entre le stress et les comportements maternels. Ces auteurs ont démontré qu'il existe un lien entre le stress vécu par la mère et sa manière d'interagir avec son enfant et ce, dans un contexte à risque au niveau psychosocial. Ainsi, l'accumulation d'événements de vie influence négativement les habiletés parentales de la mère. Les résultats obtenus dans cette recherche démontrent que les mères rapportant une accumulation importante d'événements stressants sont moins sensibles en interaction avec leur enfant et ce, lors de l'administration des soins ainsi que durant le jeu. Ainsi, les mères stressées démontrent plus de comportements d'interférence et d'hostilité durant les échanges avec leur enfant. Par ailleurs, ces mères sont peu soutenantes et démontrent de la difficulté à structurer les activités.

Une autre étude démontre que la sensibilité maternelle est influencée par le stress vécu par la mère. En effet, les mères qui rapportent vivre plusieurs événements stressants démontrent une sensibilité maternelle plus faible. Ainsi, le stress prédit l'habileté de la mère à détecter et à répondre aux besoins de son enfant (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Basham, 1983).

#### E) Tempérament de l'enfant

Les caractéristiques générales de l'enfant influencent les relations qu'il entretient

avec son environnement. Ces caractéristiques affectives et comportementales avec lesquelles l'enfant naît constitue son tempérament. En fait, le comportement de l'enfant ainsi que sa façon de gérer différentes émotions durant ses deux premières années de vie peuvent être expliqués par deux facteurs. Premièrement, il y a le monde social de l'enfant (particulièrement la mère, avec laquelle il passe la majorité de son temps) et deuxièmement, il y a son tempérament (Fournier, Tarabulsy, Tessier & Gagnon, 1998). Les adultes qui entoure l'enfant sont influencés par ses caractéristiques émotionnelles et tempéramentales et réagissent donc en fonction de ses caractéristiques personnelles. Plus précisément, les dimensions du tempérament de l'enfant sont en partie reliées à la qualité des comportements maternels (Fox, 1995). Par exemple, l'irritabilité est une dimension du tempérament qui est définie comme étant un concept fiable mettant en évidence les différences individuelles (Fournier & al., 1998). Ainsi, l'irritabilité, comme dimension spécifique du tempérament, peut influencer à sa manière les comportements maternels.

Certains auteurs indiquent que la mesure de l'attachement est influencée par le tempérament de l'enfant. Ainsi, le niveau de détresse ressenti lors de la séparation durant la situation étrangère serait en lien avec l'irritabilité (Fox, 1995). En fait, l'enfant décrit comme étant irritable est aussi perçu comme étant difficile et réagissant fortement aux nouvelles situations ou aux nouveaux stimuli. De plus, il s'adapte lentement aux changements et sa réaction aux nouvelles stimulations se caractérise par une humeur négative très vive. Les enfants difficiles ou irritables risquent davantage d'éprouver des difficultés dans leurs relations interpersonnelles (Piché, Tessier & Léonard, 1998).

Les mères adolescentes ont une perception différente du tempérament de leur enfant si on les compare aux mères adultes. En fait, elles perçoivent leur enfant comme étant plus difficile. Cette situation est consistante avec les travaux de Crockenberg (1981) puisque celui-ci avance que le rôle des caractéristiques tempéramentales est davantage significatif lorsque l'on fait référence aux milieux défavorisés tels que celui des jeunes mères. Dans ses travaux, Crockenberg (1986) spécifie que les caractéristiques personnelles de la mère ainsi que l'irritabilité du nouveau-né sont prédictifs de la sensibilité maternelle. Plus spécifiquement, un niveau élevé d'irritabilité ajouté à une faible capacité de la mère à répondre aux besoins de son enfant, sont reliés à une faible sensibilité maternelle lorsque l'enfant est âgé de 12 mois.

Une seconde étude de Crockenberg (1986) supporte bien l'idée de l'influence des caractéristiques de l'enfant sur les comportements de la mère. En effet, une mère qui a une faible tendance à répondre aux signaux de son enfant et qui a un enfant au tempérament difficile, aura une sensibilité maternelle plus faible lorsque son enfant sera âgé de 12 mois comparativement à lorsqu'il avait trois mois. A trois mois, l'interaction entre l'attitude maternelle avant la naissance de son enfant et l'irritabilité de celui-ci lorsqu'il est nouveau-né, prédit la capacité de la mère à répondre à son enfant lorsqu'il est en détresse. Cette étude appuie aussi bien l'idée du lien entre le comportement de l'enfant lors de la séparation dans la procédure de la situation étrangère et la qualité des comportements de la mère. Ainsi, les enfants de cet échantillon, dont la mère mettait plus

de temps à répondre à leurs pleurs lorsqu'ils étaient âgés de trois mois, étaient davantage en détresse lors de la séparation de la Situation Étrangère à 12 mois. De plus, les demandes de l'enfant difficile de trois mois auraient pour effet d'amener la mère à répondre davantage à ses pleurs, faisant abstraction de son attitude avant la naissance de son enfant. Par contre, lorsque cet enfant atteint l'âge de 12 mois, la capacité de la mère à répondre aux demandes de son enfant est inférieure, redevenant congruente avec son attitude précédant la naissance.

### Résumé et hypothèse

Tout au long des pages précédentes, il a été démontré que les comportements de la mère en interaction avec son enfant sont très importants. Plus précisément, il a été question de l'importance de ces comportements par rapport au développement de l'enfant. Dans cette optique, non seulement les comportements de la mère ont été déclarés déterminants, mais plusieurs facteurs présents directement (caractéristiques de l'enfant) et indirectement (caractéristiques de la mère et du contexte) dans la vie de l'enfant s'avèrent avoir un lien significatif avec le développement de cet enfant. Cinq variables ont été ciblées comme étant en lien avec la qualité des comportements maternels dans le contexte des interactions mère-enfant: La dépression maternelle, le soutien social, l'arrangement domiciliaire, le stress parental ainsi que le tempérament de l'enfant.

Prenant en considération les conclusions des études sur la sensibilité maternelle, il

est possible de croire que ces variables, identifiées dans une perspective écologique, expliquent de manière importante le niveau de sensibilité d'une mère à l'égard de son enfant. Il est proposé que l'ensemble des variables prédiront un pourcentage significatif de la variance attribuable à la sensibilité maternelle.



## Chapitre II

### Méthode

## Participants

Les sujets de cette étude font partie d'une recherche longitudinale portant sur le développement social, émotionnel et cognitif à la petite enfance. Le recrutement des participantes a été rendu possible grâce à la participation du Centre Hospitalier Régional de Trois-Rivières ainsi que des CLSC de la Mauricie et de la région de Drummondville. Le premier contact avec la mère s'effectuait suite à la naissance du bébé, alors qu'une infirmière du CLSC effectuait une visite post-natale à domicile, où elle proposait à la mère de participer à cette étude. Une autre procédure de recrutement consistait, pour une assistante de recherche du projet, à se rendre à l'hôpital afin de rencontrer les jeunes mères suite à la naissance de leur enfant et de leur proposer le projet. Lors de ces visites, la participation de la mère était sollicitée si elle et son enfant répondaient aux critères d'inclusion. Ces critères pour l'enfant sont les suivants: 1) une absence d'anomalie congénitale et physique 2) une durée de gestation de 37 à 42 semaines et 3) un poids minimal de 2500 grammes. Pour la mère, les critères suivant étaient exigés: 1) être âgée de moins de 20 ans et 2) habiter dans une des régions visées par le projet.

La présente recherche est composée de 85 dyades enfant-mère adolescente au sein desquelles on retrouve 43 filles et 42 garçons âgés entre six et sept mois dont 73 sont premiers de famille, 11 sont seconds et un est troisième. Les enfants de cette étude sont

tous nés à terme. Aussi, le poids moyen est de 3336 grammes avec un écart type de 468 grammes. Par ailleurs, les mères sont âgées de 14 à 20 ans, avec un âge moyen de 18,3 ans et un écart type de 1,6 ans. Quant aux pères, ils sont âgés en moyenne de 22,2 ans, avec un écart type de 4,5 ans. La scolarité moyenne des adolescentes est de 9,8 ans, avec un écart type de 1,6 ans. La scolarité du père est en moyenne de 10,7 ans avec un écart type de 2,7 ans. Le revenu de 48 de ces familles est de moins de 15 000\$, entre 15 000 et 30 000\$ pour 23 familles, entre 30 000 et 45 000\$ pour 10 familles et entre 45 000\$ et 60 000\$ pour une famille. Les dyades habitent avec le père du bébé pour 51 d'entre elles, 24 habitent seules, deux habitent avec un nouveau conjoint et sept demeurent chez les parents maternels ou avec d'autres personnes.

### **Distinction inter-groupe**

Dans la partie présentant le contexte théorique, il est précisé que la présence du conjoint joue un rôle dans la manière dont la mère se comporte en interaction avec son enfant. Étant donné que le contexte des jeunes mères peut s'avérer fort différent selon qu'elles habitent seules ou avec un conjoint, nous avons jugé pertinent de séparer les sujets en deux groupes, en fonction de leur arrangement domiciliaire. Les participantes habitent pour la grande majorité avec un conjoint (avec le père de l'enfant à l'exception de deux) ou seules, donc nous n'avons pas tenu compte dans nos analyses des sept mères qui habitent avec leurs parents ou avec d'autres personnes. L'échantillon est donc divisée en deux groupes, soit le groupe des mères qui habitent seules et le groupe des mères qui

Tableau 1

Moyennes et écarts-types des données descriptives pour les mères qui habitent seules et celles qui habitent avec un conjoint

	Mères qui habitent seules (N=24)		Mères qui habitent avec un conjoint (N=53)	
	M	ÉT	M	ÉT
Âge de la mère	18 ans	1,38 ans	18,51 ans	1,58 ans
Scolarité de la mère	9,92 ans	1,77 ans	9,65 ans	1,66 ans
Âge du père	20,83 ans	3,00 ans	23 ans	4,87 ans
Scolarité du père	10,39 ans	2,17 ans	11,02 ans	2,84 ans
Poids à la naissance	3289,75 grammes	509,65 grammes	3343,85 grammes	448,62 grammes

habitent avec un conjoint et les analyses ultérieures seront réalisées en fonction de cette distinction.

Le tableau 1 présente les différentes moyennes et les écarts-types pour les mères qui habitent seules et celles qui habitent avec un conjoint en fonction des données descriptives de chacun de ces groupes. Ce tableau indique que de légères différences inter-groupe existent en ce qui concerne l'âge de la mère, la scolarité du père, le poids des enfants à la naissance et la scolarité de la mère. Toutefois, ces différences ne sont pas significatives.

Une différence significative ( $p < .05$ ) existe en ce qui concerne l'âge du père lorsque l'on compare le groupe de mères qui habitent seules et le groupe de mères qui habitent avec un conjoint. En effet, les pères du groupe de mères qui habitent avec leur conjoint sont âgés en moyenne de 23 ans alors que les pères du groupe de mères qui habitent seules sont âgés en moyenne de 20.8 ans, cet écart étant significatif au niveau statistique.

Les mères qui habitent seules sont plus nombreuses à fréquenter l'école (71%) comparativement aux mères qui habitent avec un conjoint (17%). De plus, les mères qui habitent avec un conjoint sont plus nombreuses sur le marché du travail (17%) comparativement aux mères qui habitent seules (4%). Toutefois, ces différences inter-groupe ne sont pas significatives.

Dans le groupe dont la mère habite seule, le revenu familial est de moins de \$15 000 pour 21 d'entre elles (88%), entre \$15 000 et \$30 000 pour deux mères (8%) et de \$30 000 à \$45 000 pour une mère (4%). Pour ce même groupe, il s'agit d'un premier enfant pour 22 mères (92%) et d'un deuxième enfant pour deux mères (8%).

Pour le groupe dont la mère habite avec un conjoint, le revenu familial est de moins de \$15 000 pour 20 mères (38%), entre \$15 000 et \$30 000 pour 20 mères (38%), entre \$30 000 et \$45 000 pour neuf mères (17%) et entre \$45 000 et \$60 000 pour une

mère (2%). Pour ce groupe, il s'agit d'un premier enfant pour 45 mères (85%) et d'un second pour huit mères (15%).

### Procédure

Une visite à domicile semi-structurée à lieu lorsque l'enfant atteint l'âge de 6 mois. Deux observateurs entraînés au préalable se rendent chez la dyade pour une rencontre d'une durée approximative de deux heures. Une entrevue est d'abord amorcée durant laquelle les observateurs portent attention à la fois aux réponses de la mère et aux interactions avec son enfant. La mère est totalement libre dans sa façon de partager son attention entre les demandes des observateurs et celles de son enfant et ce, tout au long de la rencontre. Cette liberté d'action est volontaire et a pour but de donner un contexte dans lequel on peut observer la façon dont la mère supervise les activités de son enfant et répond à ses besoins, tout en s'occupant d'autres activités. Suite à l'entrevue, durant laquelle un questionnaire de renseignements généraux est administré, l'évaluatrice qui est en charge de la visite effectue une évaluation de l'enfant aux niveaux cognitif et moteur à l'aide de l'échelle développementale du Bayley. Durant cette partie, l'autre observateur filme les tâches d'évaluation développementale. Une période de jeu libre est ensuite proposée à la mère afin d'observer davantage d'interactions dyadiques. Les comportements de la mère sont observés avec attention durant cette période d'interactions directes de même que durant l'évaluation. Pour terminer, la mère est

sollicitée pour répondre à quelques questionnaires. Il est encore une fois possible pour les visiteurs d'observer comment la mère partage son attention entre les demandes des observateurs et celles de son enfant.

Tout au long de la visite à la maison, la qualité des comportements de la mère et sa capacité à répondre aux besoins de son enfant sont observés et notés dans les différents contextes suscités par la structure de la visite. Au retour de la visite à domicile, le Tri-de-Cartes (TCCM) des comportements maternels de Pederson et al. (1990) est complété par les deux observateurs.

#### Instruments de Mesure

##### Mesure de la sensibilité maternelle

La qualité des comportements maternels fut évaluée à l'aide du Tri-de-Cartes des Comportements Maternels (TCCM; Pederson & al, 1990). Cet instrument de mesure fait référence à la qualité et la sensibilité des comportements maternels en interaction avec son enfant, à partir d'observations effectuées dans le milieu naturel de la dyade. La capacité de la mère à reconnaître et répondre aux signaux de son enfant ainsi que la cohérence et la prévisibilité de ces réponses sont mesurées par le Tri-de-Cartes (Pederson & al., 1990).

L'observateur doit classer les 90 énoncés de cet instrument selon qu'ils représentent des comportements « les plus semblables » ou « les moins semblables » aux comportements maternels observés. Le score du TCCM consiste en une corrélation entre le score obtenu pour une mère et le score critère pour chacun des énoncés. Le score obtenu par la mère se situe entre -1 et 1, le score de 1 correspondant à une sensibilité maximale. La diversité des types de comportements observés permet d'avoir un portrait précis et diversifié des différents comportements et attitudes de la mère ainsi que de la qualité de l'environnement de l'enfant en fonction de ses besoins. Des énoncés du Tri-de-Cartes (Pederson & al., 1990) typiques d'une mère sensible sont: « Maman attend les réponses de bébé lors des interactions », « Maman répond de façon cohérente aux signaux de bébé », « Maman est consciente des changements d'humeur de bébé ». Des exemples d'énoncés typiques d'une mère insensible : « Maman n'est pas consciente ou est insensible aux manifestations de détresses de bébé », « Maman répond seulement aux signaux prolongés et intenses émis par bébé », « Durant les interactions Maman est rude et intrusive ».

La mesure des comportements maternels fut créée à partir de la description de la qualité des comportements maternels d'Ainsworth (1971, 1973). Pour ce faire, des étudiants gradués ainsi que des membres de la faculté de psychologie du développement de l'Université Western de London (Ontario) ont choisi 90 items parmi 150, étant représentatifs des comportements maternels observés en milieu naturel. Ainsi, 90 items ont été conservés pour analyser les comportements des mères en interaction avec leur



enfant.

Le Tri-de-Cartes des comportements maternels et l'échelle de sensibilité d'Ainsworth sont hautement corrélés, avec  $r=0,90$  (Pederson & al., 1990). La validité concomitante est excellente, d'autant plus que les échelles et les procédures de ces deux mesures sont très similaires. La sécurité d'attachement, mesurée à l'aide du Tri-de-Cartes d'Attachement (Waters & Deane, 1985) et la sensibilité maternelle présentent une intercorrélation de 0,52 (Pederson & al., 1990). Un accord interjuges de 0,75 fut obtenu entre les scores de sensibilité maternelle mesurée à l'aide du Tri-de-Cartes des comportements maternels de Pederson et ses collègues (1990). Une bonne stabilité test-retest fut obtenue, soit une corrélation de 0,71.

### Mesure de la dépression

La dépression fut évaluée à l'aide de l'échelle de dépression du centre d'études en épidémiologie (Center for Epidemiological Studies-Depression scale; Radloff, 1977). L'échelle de dépression du CES-D est un instrument comprenant 20 symptômes d'attitudes ou de comportements dépressifs. La mère répond selon une échelle de quatre points mentionnant la présence et la fréquence des symptômes. Les énoncés traitent de la façon dont les gens se sont sentis depuis les sept derniers jours.

Un score de zéro indique que les symptômes sont rares ou absents et un score de

trois indique que les symptômes sont présents la plupart du temps. Un score total de 16 est nécessaire pour signifier que la personne est cliniquement dépressive. Les énoncés font référence aux sentiments, attitudes et comportements de l'individu. Par exemple, voici quelques énoncés : “ Je me sentais seul-e ”, “ Je prenais plaisir à la vie ”, “ Je me sentais triste ”, “ Je parlais moins que d'habitude ”. Dans le cas de la présente étude, les analyses porteront sur le score continu du CES-D.

Cet instrument a fait l'objet de plusieurs études de validation et est utilisé de façon régulière dans les études sur les mères et la transition à la parentalité. Il est donc considéré comme étant valide et utile pour mesurer les symptômes de la dépression. Cette échelle de dépression a pour caractéristique de ne pas confondre les symptômes physiques liés à la grossesse et à l'accouchement avec les indices de dépression (Campbell & Cohn, 1991). Une corrélation modérée ( $r = 0,60$ ) entre le CES-D et le SADS (Endicott & Spitzer, 1978) témoigne de la capacité de la mesure à discriminer la dépression à l'intérieur d'un échantillon (Campbell & Cohn, 1990). La validité test-retest est considérée comme étant adéquate et l'instrument possède une consistance interne de l'ordre de 0,88 (Ross & Mirowsky, 1984).

#### Mesure du tempérament de l'enfant

Le Questionnaire des Caractéristiques de l'Enfant (QCE; Bates & al., 1979) fut utilisé afin de mesurer le tempérament de l'enfant. Le QCE est une mesure connue et

utilisée de façon importante pour connaître le tempérament de l'enfant. Il s'agit d'une mesure rapportée par la mère, correspondant aux difficultés rencontrées en interaction avec son enfant. Cet instrument est composé de 28 énoncés portant sur les différents aspects et caractéristiques de l'enfant. Cette échelle de type Likert doit être classée par la mère selon la gradation allant de 1 (très facile) à 7 (très difficile). Ainsi, plus le score total est élevé, plus l'enfant est considéré comme ayant un tempérament difficile ou irritable. Il existe trois versions différentes de ce questionnaire selon l'âge de l'enfant, soit à 6, 13 et 24 mois. Pour cette étude, nous utilisons la version à l'intention des enfants de six mois qui mesure l'irritabilité de l'enfant comme représentation de son tempérament.

Les propriétés psychométriques du Questionnaire des Caractéristiques de l'Enfant (Bates & al., 1979) sont bien établies. Des corrélations convergentes ont été établies entre ce questionnaire et d'autres mesures tempéramentales rapportées par la mère. Ainsi, les échelles de Rothbart et celles de Carey & McDevitt (Bates, 1992) présentent de très bonnes corrélations avec les facteurs correspondant à l'irritabilité. Les auteurs rapportent une bonne consistance interne de l'ordre de 0,79 pour ce qui est de la sous-échelle de l'irritabilité. Quant à la fidélité test-retest concernant l'irritabilité, elle est de 0,70.

La stabilité du QCE entre 6 et 24 mois a été démontrée principalement pour le facteur de l'irritabilité, facteur considéré par les auteurs (Bates & al., 1987) comme étant

le plus valide. Comme ce facteur (irritabilité) fait l'objet de la majorité des items du questionnaire (14 sur 28), il est considéré comme étant le plus représentatif. Pour ces raisons, le facteur de l'irritabilité sera celui dont nous tiendrons compte dans la présente étude afin de mesurer le tempérament de l'enfant.

### Mesure de soutien social

Le soutien social est mesuré par le questionnaire de Sarason et ses collègues (Social Support Questionnaire; Sarason & al., 1983). Le soutien social de la mère est évalué à partir de sa perception de la disponibilité du soutien qu'elle peut demander en cas de besoin. Il s'agit d'un questionnaire complété par l'entremise d'une entrevue faite par l'observateur lors de la visite à domicile. La mère doit nommer les personnes qui peuvent lui offrir du soutien dans différentes circonstances. Les questions portent sur le soutien reçu aux niveaux des émotions personnelles, de l'aide matériel, des conseils, de la valorisation, du soutien instrumental et de la vie sociale.

Sarason & al. (1983) rapportent une consistance interne allant de 0,21 à 0,74 avec une moyenne de 0,37 pour leur questionnaire de soutien social. Une corrélation test-retest de 0,90 fut obtenu en ce qui a trait aux nombre de personnes nommées comme étant une source potentielle de soutien. La corrélation obtenue entre le nombre de personnes potentiellement soutenantes et la satisfaction quant à ce soutien fut de 0,34.

### Mesure de stress

Le niveau de stress vécu par la mère est mesuré à l'aide d'une liste d'événements de vie considérés comme étant potentiellement stressants. La liste d'événements de vie de Abidin (1990) a été choisie comme représentation du stress maternel. Cette mesure comprend 19 événements pouvant survenir dans la vie de l'individu. La quantité d'événements stressant qui sont présents dans la vie de la personne détermine le degré de stress présent dans sa vie. La mère doit cocher les événements qui sont survenus dans sa vie ou celle de sa famille immédiate durant la dernière année. Lorsque plus de deux événements sont cochés, il est induit qu'un niveau de stress significatif est présent dans la vie de la jeune mère. Voici quelques exemples d'événements présents dans la liste : séparation, grossesse, problème avec la justice, mortalité, problème d'alcool ou de drogue.

## **Chapitre III**

### **Analyse des résultats**

Ce chapitre est divisé en deux parties. La première partie présente l'analyse des données descriptives alors que la seconde présente les résultats des analyses de régressions multiples.

### Analyse des Données Descriptives

Le tableau 2 présente les moyennes et les écarts-types obtenus pour les différentes variables en fonction du groupe. Les différences entre les moyennes ne sont pas significatives même s'il semble y avoir une différence au niveau de la dépression maternelle.

L'enfant est perçu comme étant tout aussi irritable dans le groupe des mères habitant seules comparativement au groupe des mères habitant avec un conjoint. Étant donné que le nombre d'événements de vie est supérieur à deux pour les deux groupes, les mères de l'échantillon sont considérées comme étant potentiellement stressées. Au niveau du soutien social, les mères nomment un total de 20 personnes pour l'ensemble des six situations nécessitant une aide. Finalement, les jeunes mères des deux groupes

Tableau 2

Moyennes et écart types des variables pour les mères qui habitent seules et pour les mères qui habitent avec un conjoint

Variables	Mères qui habitent seules (N=24)		Mères qui habitent avec un conjoint (N=53)	
	M	ÉT	M	ÉT
Dépression	16,42	11,14	12,69	10,14
Tempérament de l'enfant	15,06	4,19	15,43	5,00
Événements de vie	3,64	1,26	3,20	1,78
Soutien social perçu	20,42	10,30	20,23	6,85
Sensibilité maternelle	0,29	0,50	0,28	0,37

présentent une certaine sensibilité maternelle, leur score de sensibilité moyen se rapprochant de 0,30.

Le tableau 3 présente les intercorrélations entre les variables pour le groupe des mères qui habitent seules. Aucune de ces corrélations n'est significative sur le plan statistique.



Tableau 3

Intercorrélations entre les variables pour le groupe des mères qui habitent seules (N=24)

Variables	Tempérament de l'enfant	Événements de vie	Soutien Social perçu	Sensibilité maternelle
Dépression	0,11	0,12	0,25	0,05
Tempérament de l'enfant		0,23	0,02	0,32
Événements de vie			0,30	-0,01
Soutien Social perçu				0,25
Sensibilité maternelle				

Note. Aucune des corrélations est significative.

Le tableau 4 présente les intercorrélations entre les variables pour le groupe des mères qui habitent avec un conjoint. Deux corrélations sont marginalement significatives ( $p < .07$ ). La première indique que le tempérament de l'enfant tel que perçu par la mère est inversement relié à la sensibilité maternelle. Plus précisément, cette corrélation indique que plus la mère perçoit le tempérament de son enfant comme étant difficile, moins ses comportements s'avèrent sensibles en interaction avec son enfant. La deuxième corrélation indique que le soutien social est en lien avec la sensibilité maternelle. Ainsi, plus la mère perçoit recevoir du soutien social, plus ses comportements avec son enfant sont sensibles.

Tableau 4

Intercorrélations entre les variables pour le groupe des mères qui habitent avec un conjoint (N=53)

Variables	Tempérament de l'enfant	Événements de vie	Soutien Social perçu	Sensibilité maternelle
Dépression	0,16	-0,10	-0,05	-0,005
Tempérament de l'enfant		0,11	-0,06	-0,26*
Événements de vie			-0,16	-0,03
Soutien Social perçu				0,26*
Sensibilité maternelle				

Note. \*Les corrélations sont marginalement significatives  $p < .07$ .

### Régressions multiples

L'hypothèse principale stipule que l'ensemble des variables prédiront un pourcentage significatif de la variance attribuable à la sensibilité maternelle. L'analyse statistique désignée pour vérifier la véracité de cette hypothèse est la régression multiple linéaire.

Deux régressions multiples ont été effectuées, soit une pour le groupe des mères qui habitent seules et une pour le groupe des mères qui habitent avec un conjoint.

Tableau 5

Régression multiple linéaire des variables indépendantes sur la sensibilité maternelle pour les mères qui habitent seules (N=24)

Variabes	B	ET B	Bêta	t	p
Dépression	-0,001	0,01	-0,03	-0,15	Ns
Tempérament de l'enfant	0,05	0,03	0,36	1,66	ns
Soutien Social perçu	0,01	0,01	0,31	1,35	Ns
Événements de vie	-0,07	0,09	-0,18	-0,80	Ns
CONSTANTE	-0,42		0,00		

Le tableau 5 présente les résultats de l'analyse de régression multiple pour la sensibilité maternelle, auprès des mères qui habitent seule. Les résultats démontrent que le modèle présenté explique 1,3% ( $F(4,22)=1,07$ ,  $p>,05$ ) de la variance attribuable à la sensibilité maternelle et qu'il n'est pas significatif.

Le tableau 6 présente les résultats de l'analyse de régression multiple pour la sensibilité maternelle, auprès des mères qui habitent avec un conjoint. Les résultats démontrent que le modèle présenté explique 6,2% ( $F(4,52)=1,86$ ,  $p>,05$ ) de la variance attribuable à la sensibilité maternelle et qu'il n'est pas significatif. Notons que deux effets univariés ressortent de l'analyse de manière marginalement significative. Le

Tableau 6

Régression multiple linéaire des variables indépendantes sur la sensibilité maternelle pour le groupe des mères qui habitent avec un conjoint (N=53)

Variables	B	ET B	Bêta	t	p
Dépression	0,002	0,005	0,06	0,41	Ns
Tempérament de l'enfant	-0,02	0,01	-0,26	-1,90	0,06
Soutien Social perçu	0,01	0,01	0,25	1,86	0,07
Événements de vie	0,01	0,03	0,05	0,36	Ns
CONSTANTE	0,25		0,00		

premier effet concerne la corrélation négative entre le tempérament de l'enfant perçu par la mère et la sensibilité maternelle. Ainsi, plus la mère perçoit le tempérament de son enfant comme étant difficile, moins elle agit de manière sensible à son égard. Le deuxième effet univarié concerne le soutien social, celui-ci étant positivement relié à la sensibilité maternelle. Toutefois, il faut être prudent lorsque l'on interprète ces deux effets puisqu'ils ne sont que marginalement significatifs.

## Chapitre III

### Discussion

La présente étude avait pour but de vérifier dans quelle mesure les variables reliées au contexte de vie des mères adolescentes, à leurs caractéristiques personnelles ainsi qu'à leur perception des caractéristiques de leur enfant, contribuaient à la qualité de leurs comportements d'interaction avec leur enfant de six mois. L'hypothèse de départ stipule que les variables de l'étude contribuent de manière significative à la variance attribuable à la qualité de ces comportements.

Le présent chapitre aborde différents aspects reliés aux résultats obtenus suite aux analyses dans le but d'amener une meilleure interprétation et une meilleure compréhension des résultats. Il est divisé en deux parties. La première est la discussion des résultats et la seconde présente les conséquences et retombées de la recherche.

## Discussion des résultats

### **Groupe des mères qui habitent avec un conjoint**

Malgré le fait que le modèle de régression multiple linéaire ne s'est pas avéré significatif sur le plan statistique dans la prédiction des comportements maternels, certains résultats univariés méritent que l'on s'attarde à eux.

En effet, pour le groupe des mères habitant avec un conjoint, les résultats suggèrent que la variable du tempérament de l'enfant contribue de manière marginalement significative à la qualité des comportements maternels. Plus précisément, le niveau d'irritabilité de l'enfant perçu par la mère contribue de manière marginalement significative à la variance attribuable à la sensibilité maternelle. Tel que soutenu par la documentation scientifique, les caractéristiques de l'enfant perçues par la mère influencent la qualité de ses comportements en interaction avec son enfant. Ainsi, plus la mère perçoit le tempérament de son enfant comme étant difficile, moins ses comportements sont adéquats à l'égard de son enfant (Crockenberg, 1986).

La contribution marginale de la perception de soutien social est semblable, sur le plan statistique, à celle du tempérament. Cet effet univarié marginal suggère que la perception de la mère quant au soutien provenant de son environnement est importante dans sa façon d'agir en interaction avec son enfant.

Le tempérament de l'enfant et le soutien social perçus par la mère influencent tous deux marginalement la qualité des comportements maternels. Il s'agit de deux différents aspects concernant l'écologie des jeunes mères, soit les caractéristiques de l'enfant et les caractéristiques du contexte. Nous pouvons donc affirmer que les variables concernant le contexte et l'enfant vont presque dans le sens de notre hypothèse de départ alors que la variable concernant plus précisément la mère (la dépression) ne contribue pas de manière

significative à la variance attribuable à la sensibilité maternelle. La présente étude vient confirmer l'idée que le comportement de la mère est important dans une perspective écologique, où les variables concernant le contexte, les caractéristiques de la mère et celles de l'enfant sont considérées.

### **Groupe des mères qui habitent seules**

Pour ce sous groupe de l'échantillon, l'analyse de régression multiple démontre un modèle non significatif et aucun effet univarié ne se rapprochant pas du seuil significatif.

Il est surprenant de constater que contrairement aux conclusions des études scientifiques, les variables de la présente étude ne contribuent pas de manière significative à la variance attribuable aux comportements maternels d'interaction, pour le groupe des mères qui habitent seules.

La première explication concernant ces résultats surprenant est que le contexte des jeunes mères influence les liens entre les variables. Il semble que plus les groupes s'apparentent à une population moyenne (comme celles qui habitent avec un conjoint), plus les données se rapprochent de ce qui est rapportées par les études scientifiques. En fait, les études sont généralement effectuées auprès de populations moyennes, ce qui expliquerait que les résultats obtenus auprès de populations moins normalisées soient



différents : Les populations habituellement étudiées sont d'âge adulte, en couple, avec un statut socioéconomique moyen et surtout, ne constitue pas une clientèle à risque au niveau du développement psychosocial. Les grandes différences entre ces populations et celle de la présente étude pourraient expliquer en partie l'écart entre les résultats attendus et les résultats obtenus.

### **Groupe des mères qui habitent seules et qui habitent avec un conjoint**

Si l'on considère l'échantillon de la présente étude dans son ensemble, l'absence de corrélations entre les variables à l'étude est surprenante. Étant donné les résultats des études concernant les liens entre les comportements maternels et les caractéristiques de la mère, de l'enfant et du contexte, nous nous attendions à retrouver des liens semblables auprès de notre échantillon.

Les premiers questionnements portent sur la méthode utilisée pour recueillir les informations concernant les variables de l'étude. En premier lieu, il est possible que les instruments de mesure utilisés soient adaptés à une population moyenne, de sorte qu'ils s'appliquent moins aux milieux difficiles tels que celui des jeunes mères de notre étude. Ainsi, les instruments peuvent ne pas être en mesure de refléter les milieux non traditionnels et par le fait même, les résultats se voient non représentatifs de notre échantillon.

Deuxièmement, nous nous interrogeons sur les types de mesures que nous avons utilisés pour recueillir nos données. En effet, les variables de la dépression, du soutien social, du tempérament de l'enfant et du stress proviennent toutes de mesures rapportées par la mère. Par ailleurs, notre mesure de la sensibilité maternelle est de type observationnelle. Ces deux types de mesure, étant donné leur différence, peuvent ne pas être comparables. La perception de la mère risque d'être fort différente et surtout beaucoup moins objective comparativement à la perception d'un observateur. Il est possible que nos résultats aient été différents si nous avions choisi des instruments plus semblables. Par exemple, la mesure de comportements maternels dans l'étude de Reis (1988) est un questionnaire auquel répond la mère. Les liens obtenus dans cette étude pourraient être expliqués par la similarité des mesures (tous des questionnaires), contrairement à la présente étude où les mesures sont différentes (questionnaires et observations). Dans ce cas, peut-être que si nous avions utilisé une mesure auto-rapportée par la mère, nos résultats auraient été congruents avec les résultats rapportés dans la documentation scientifique.

En troisième lieu, il se peut que la mesure observationnelle de la sensibilité maternelle se voit affecter par le manque d'objectivité des observateurs. Les évaluateurs étant des étudiantes graduées en psychologie, la différence culturelle entre les évaluateurs et les évaluées peut biaiser les observations. En effet, il peut être difficile pour les évaluateurs de conserver leur objectivité lorsqu'elles sont intégrées à un contexte de vie aussi perturbé que peut l'être celui des mères adolescentes. Les visites à

domicile chez certaines dyades s'avèrent parfois difficiles pour les évaluateurs sur le plan émotionnel et ainsi, leurs observations peuvent être moins justes. Les évaluations peuvent aussi manquer de précision étant donné que la parfaite objectivité est difficile à obtenir lorsqu'il s'agit de mesures observationnelles. Par ailleurs, la même explication pourrait s'appliquer aux mesures auto-rapportées par la mère, c'est-à-dire que le manque d'objectivité peut effectivement biaiser les résultats. Ainsi, des mesures plus objectives du tempérament de l'enfant, du soutien social ou de la dépression auraient pu donner une toute autre direction à cette étude.

Finalement, l'âge de l'enfant peut être, en partie, à la source des résultats de la présente étude. La documentation scientifique nous indique que les études sont habituellement faites auprès d'enfants plus âgés, majoritairement autour de 12 mois. Il est définitivement plus difficile de mesurer les caractéristiques de l'enfant à six mois comparativement aux enfants plus âgés, d'autant plus qu'il s'agit de la perception de la mère. Jusqu'à l'âge de six mois, l'enfant est relativement passif en relation avec la mère; l'enfant dort beaucoup, ne sollicite pas de discipline et les problèmes liés aux comportements sont difficiles à identifier. L'évaluation des comportements maternels d'interaction est beaucoup plus influencée par les initiatives, plutôt que les réponses, de la mère envers son enfant. De plus, la relation avec la mère commence seulement à se définir de manière observable à cet âge et par le fait même, l'évaluation de la mère du tempérament de son enfant est instable, étant appelée à changer à mesure que l'enfant vieillit. Par exemple, l'étude de Crockenberg (1986) démontre que les mères démontrent

plus de sensibilité dans leurs comportements lorsque l'enfant est âgé de trois mois comparativement à lorsqu'il est âgé de douze mois, surtout lorsqu'elles perçoivent le tempérament de leur enfant comme étant difficile. Ainsi, si les enfants de notre étude avaient été plus âgés, peut-être que les résultats auraient été plus semblables aux résultats rapportés dans la documentation scientifique.

### Conséquences et Retombées de la recherche

Cette étude voulait explorer de façon globale le contexte des dyades enfant-mère adolescente et ce, dans le but de mieux cerner à quels niveaux chacune des variables influencent la qualité des comportements maternels d'interaction. Dans une perspective d'intervention, l'objectif était de mieux cerner vers quelles avenues intervenir lorsque l'on entre dans la vie complexe des jeunes mères. En ce sens, la présente étude a su nous donner quelques pistes non négligeables quant aux variables sur lesquelles intervenir. Il en ressort que le tempérament de l'enfant tel qu'il est perçu par la mère de même que sa perception de soutien social potentiel influencent la manière dont elle se comporte avec son enfant lors des interactions dyadiques. Il serait intéressant d'orienter en partie l'intervention vers les perceptions de la mère du tempérament de son enfant. En fait, nous pourrions recueillir des informations pertinentes en interrogeant la mère à propos de la façon dont elle interprète les comportements de son enfant.

Les résultats de la présente étude sont assez différents de ceux auxquels on s'attendait. Il faut d'abord considérer la possibilité que les résultats soient en partie dus aux mesures utilisées pour chacune des variables. Ainsi, il serait important de comparer des études utilisant seulement des mesures observationnelles avec des études utilisant seulement des mesures auto-rapportées par la mère. De cette façon, il serait possible de savoir si ces types de mesures fort différents mesurent bien ce que l'on désire mesurer. Aussi, cette comparaison permettrait de savoir si les mesures observationnelles peuvent être combinées aux questionnaires à l'intérieur d'une même étude. En effet, bien que la mesure de comportements maternels utilisée dans la présente étude soit reconnue comme étant une bonne mesure de sensibilité maternelle, il se peut que nous l'ayons comparée à des mesures qui n'étaient pas comparables.

En terminant, nous croyons qu'il est nécessaire de considérer que les observateurs peuvent avoir influencé la direction des résultats. Comme il a été mentionné précédemment, il est possible que le manque d'objectivité des observateurs ainsi que la disparité des milieux culturels entre les participantes et les observateurs aient influencé les résultats obtenus. De ce fait, cette mesure peut être vue comme une interrogation face aux études futures concernant la fiabilité des observateurs lorsque des mesures observationnelles sont utilisées.

## **Conclusion**

Au cours des dernières décennies, la problématique des mères adolescentes intéresse de plus en plus les chercheurs puisqu'il s'agit d'un phénomène en expansion en Amérique. Le taux de naissances chez les jeunes mères augmente sans cesse et par le fait même, de plus en plus d'enfants évoluent dans un milieu de vie défini comme étant à risque au niveau psychosocial (Broods-Gunn & Furstenberg, 1986; Schellenbach, Whitman & Bordowski, 1992; Trad, 1994).

Plusieurs études ont démontré que les enfants des mères adolescentes expérimentent très tôt des difficultés lors des interactions avec leur mère. Il a même été proposé que les problèmes développementaux de ces enfants proviennent en grande partie des difficultés vécues lors des interactions mère-enfant. L'étude de la documentation scientifique présentée au premier chapitre démontre que les chercheurs ont surtout étudié individuellement les variables en relations avec la qualité des comportements maternels. La présente étude voulait explorer la problématique des dyades enfant-mère adolescente de façon globale, c'est-à-dire en incluant plusieurs variables concernant les caractéristiques de la mère, de l'enfant et du contexte.

L'hypothèse de cette étude stipulait que les variables concernant les caractéristiques de la mère, de l'enfant et du contexte contribueraient de manière significative à la variance attribuable à la sensibilité maternelle. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons administré plusieurs questionnaires : un questionnaire

mesurant la dépression, un questionnaire mesurant le soutien social perçu par la mère, un autre mesurant le tempérament de l'enfant tel que perçu par la mère et une liste d'événements de vie. La mesure des comportements de la mère était de type observationnel, soit le Tri-de-Cartes des comportements maternels développé par Pederson et ses collègues (1990). Avant de faire les analyses, nous avons séparé notre échantillon en deux groupes, soit le groupe de mères qui habitent seules et le groupe de mères qui habitent avec un conjoint.

Nos résultats, suite aux analyses de régressions linéaires, suggèrent qu'aucun modèle n'est significatif; ni celui obtenu avec le groupe de mères qui habitent seules, ni celui obtenu avec le groupe de mères qui habitent avec un conjoint. Aucune corrélation ne fut significative pour le groupe de mères qui habitent seules. Pour le groupe de mères qui habitent avec un conjoint, nous avons obtenu deux effets univariés. La première est une corrélation marginale entre le tempérament de l'enfant perçu par la mère et la qualité de ses comportements. La deuxième présente une corrélation marginale entre le soutien social perçu par la mère et la qualité de ses comportements. Plus précisément, plus la mère perçoit le tempérament de son enfant comme étant difficile, moins elle se comporte de manière sensible en interaction avec lui. Aussi, plus la mère perçoit être entourée de personnes disponibles pour la soutenir, plus elle se comporte de manière sensible en interaction avec son enfant.



L'absence de corrélations significatives entre les variables est surprenante compte tenu du fait que ces liens ressortent dans la documentation scientifique. Malgré le fait que les mères qui habitent seules présentent un score de dépression clinique, aucun lien n'a été obtenu entre la dépression et la qualité des comportements maternels.

Il est important de considérer la nature différentes des mesures utilisées lors de la présente étude, de même que l'idée que ces mesures peuvent ne pas être comparables. De plus, un questionnement s'impose quant à l'objectivité des observateurs. Toutefois, la documentation scientifique relevée pour ce mémoire permettait de croire en la fiabilité de nos mesures pour vérifier l'hypothèse qui nous intéressait. Finalement, la grande question à soulever pour expliquer le manque de résultats significatifs est la suivante : Est-ce que les instruments de mesures étaient adaptés à une population à risque comme celle de la présente étude?

## **Références**

## Références

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, V.T.: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Abidin, R. (1990). *Parenting Stress Index: Test manual*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Ainsworth, M.D.S. (1973). The development of infant-mother attachment. Dans B. Caldwell & H. Ricciuti (Eds), *Review of child development research* (vol. 3, pp. 1-94). Chicago: University of Chicago Press.
- Ainsworth, M.D.S. (1971). Individual differences in strange situation behavior of one-year olds. Dans H.R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations* (pp.17-57). London: Academic Press.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A study of the strange-situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association. *Mini DSM-IV*. Critères diagnostiques (Washington DC, 1994). Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 1996, 384 pages.
- Barrera, M. (1981). Social Support in the adjustment of pregnant adolescents. Dans Gottlieb B.H, (Ed), *Social Network and Social Support* (pp. 69-96). Beverly Hills: Sage Publications.
- Bates, J.E. (1992). *Information on the Infant Characteristics Questionnaire*. Bloomington: Department of Psychology, Indiana University.
- Bates, J.E. (1987). Temperament in infancy. Dans J.D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development, 2nd ed.*, (pp. 1101-1149). New York: Wiley Press.
- Bates, J.E., Freeland, C.A.B. & Lounsbury, M.L. (1979). Measurement of infant difficultness. *Child Development*, 50, 794-803.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Belsky, J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.

- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., Rovine, M., & Taylor, D.C. (1984). The Pennsylvania infant and family development project III: the origin of individuals differences in infant-mother attachment: maternal and infant contributions. *Child Development*, 55, 718-728.
- Bolton, F.G. (1990). The risk of child maltreatment in adolescent parenting. *Advances in Adolescent Mental Health*, 4, 223-227.
- Bolton, F.G., & Belsky, J. (1986). The adolescent father and child maltreatment. Dans A.B. Elster & M.E. Lamb (Eds), *Adolescent fatherhood* (pp. 123-140). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*: Vol.1. Attachment. New York: Basic Books.
- Bradley, R., Caldwell, B., Rock, S., Ramey, C., Barnard, K., Gray, C., Hammond, M., Mitchell, S., Gottfried, A., Siegel, L. & Johnson, D. (1988). Home environment and cognitive development in the first 3 years of life: A collaborative study involving six sites and three ethnic groups in North America. *Developmental Psychology*, 25, 217-235.
- Bronfenbrenner, U. (1996). Le modèle "processus-personne-contexte-temps" dans la recherche en psychologie du développement: principes, applications et implications. Dans R. Tessier & G.M. Tarabulsy (Eds). *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Brooks-Gunn, J., & Furstenberg, F. F. (1986). The children of adolescent mothers: Physical, academic and psychological outcomes. *Developmental Review*, 6, 224-251.
- Campbell, S. & Cohn, J.F. (1991). Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 594-599.
- Cassidy, J. & Berlin, L.J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research. *Child Development*, 65, 971-991.
- Cheetham J. (1977). *Unwanted pregnancy and counseling*. London: Routledge & Kegan Paul.

- Colletta, N.D. (1983). At risk for depression: A study of young mothers. *Journal of Genetic Psychology*, 142, 301-310.
- Crnic, K.A., Greenberg, M.T., Ragozin, A., Robinson, N.M. & Basham, R.B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants, *Child Development*, 54, 207-209.
- Crnic, K.A. & Greenberg, M.T. (1990). Minor parenting stresses with young children, *Child Development*, 61, 1628-1637.
- Crockenberg, S. (1987). Support for adolescent mothers during the postnatal period: Theory and research. Dans C. F. Z. Boukydis (Ed.), *Research on support for parents and infants in the postnatal period*. Norwood, NJ: Ablex.
- Crockenberg, S.B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52, 857-865.
- Crockenberg S., & McCluskey, K. (1986). Change in maternal behavior during the baby's first year of life. *Child Development*, 57, 746-753.
- Derogatis, L.R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.
- Dukewich, T.L. (1996). Adolescent mothers and child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 20, 1031-1148.
- Egeland, B. & Farber, E.A. (1984). Infant-mother attachment; factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.
- Egeland, B. & Sroufe, L.A. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52, 44-52.
- Field, T.M. (1984). Early interactions between infants and their postpartum depressed mothers. *Infant Behavior Development*, 7, 517-522.
- Field, T.M., Widmayer, S.M., Stringer, S. & Ignatoff, E. (1980). Teenage lower-class black mothers and their preterm infants: An intervention and developmental follow-up. *Child Development*, 51, 426-436.
- Flavell, J.H. (1985). *Cognitive development*. NJ: Prentice-Hall Inc. Engle Wood Cliffs.
- Fournier, M., Tarabulsy, G.M., Tessier, R. & Gagnon, J. (1998). Le tempérament dans la mesure de l'attachement mère-enfant. Dans G.M. Tarabulsy & R. Tessier (Eds), *Le*

- tempérament de l'enfant, Cinq étude.*(pp. ). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Fox, N.A. (1995). Of the way we were: Adult memories about attachment experiences and their role in determining infant-parent relationships: A commentary on van Ijzendoorn. *Psychological Bulletin*, 117, 404-410.
- Furstenberg, F.F., Brooks-Gunn, J. & Chase-Landsdale, L. (1989). Teenaged pregnancy and childbearing. *American Psychologist*, 44, 313-320.
- Furstenberg, F.F., Brooks-Gunn, J. & Morgan, S.P. (1987). *Adolescent mothers in later life*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Garcia-Coll, C., Hoffman, J. & Oh, W. (1987). The Social Ecology and Early Parenting of Caucasian Adolescent Mothers. *Child Development*. 58, 955-963.
- Garcia-Coll, C., Vohr, B. R., Hoffman, J. & Oh., W. (1986). Maternal and environmental factors affecting developmental outcome of infants of adolescent mothers. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 7, 230-235.
- Gershenson, H.P. (1989). The prevalence of coercive sexual experience among teenage mothers. *Journal of Interpersonal violence*, 4(2), 204-219.
- Grindstaff, C.F. (1988). Adolescent marriage and child bearing: The long term economic outcome. *Adolescence*, 23, 45-58.
- Grindstaff, C.F. & Turner, R.J. (1989). Structural factors associated with birth complications in adolescent fertility. *Canadian Journal of Public Health*, 80, 214-220.
- Isabella, R.A. (1993). Origins of attachment: maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*, 64, 605-621.
- Krupka, A. (1996). *The relationship of early experience to socioemotional and cognitive development at 13 months: The case of adolescent mothers and their infants*. Manuscript submitted for publication. The University of Western Ontario.
- Lafrenière, P.J. & Dumas, J.E. (1996). L'anxiété et le retrait social en période préscolaire: un lien avec les relations parent-enfant. Dans G.M. Tarabulsky & R. Tessier (Eds), *Le développement émotionnel et social de l'enfant (pp.)*. Sainte-Foy: Les presses de l'Université du Québec.
- Lafrenière, P.J. & Sroufe, L.A. (1985). Profiles and peer competence in the preschool: Interrelations between measures, influence of social ecology and relation to

- attachment history. *Development psychology*, 21, 56-69.
- Lamb, M.E. (1988). The ecology of adolescent pregnancy and parenthood. Dans A.R. Pence (Eds), *Ecological Research with Children and Families* (pp. 99-112). New York: Teachers' College.
- Levine, L.V., Tuber, S. B., Slade, A. & Ward, M.J. (1991). Mothers' mental representations and their relationship to mother-infant attachment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 55, 454-469.
- Moran, G., Pederson, D.R., Pettit, P. & Krupka, A. (1992). Maternal sensitivity and infant-mother attachment in a developmentally delayed sample. *Infant Behavior and Development*, 14, 427-442.
- Moran, G., Pederson, D.R. & Tarabulsky, G.M. (1996). Le rôle de la théorie de l'attachement dans l'analyse des interactions mère-enfant durant la petite enfance: descriptions précises et interprétations significatives. Dans G.M. Tarabulsky & R. Tessier (Eds), *Le développement émotionnel et social de l'enfant* (pp. ). Sainte-Foy: Les presses de l'Université du Québec.
- Nitz, D., Ketterlinus, R.D. & Brandt, L.J. (1995). The Role of Stress, Social Support and Family Environment in Adolescent Mothers' Parenting. *Journal of Adolescent Research*, 10(3), 358-382.
- Nursing Child Assessment Satellite Training. (1991). *NCAST normative data summary for the Feeding and Teaching Scales*. Unpublished raw data, University of Washington.
- Olds, D.L. & Henderson, C.R. (1989). The prevention of maltreatment. Dans D. Cicchetti & V. Carlson (Eds), *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect* (pp. 722-763). New York: Cambridge University Press.
- Osofsky, J.D., Osofsky, H.J. & Ourieff-Diamond, M. (1988). Dans G. Y. Michaels & W. A. Goldberg (Eds), *The Transition to Parenthood: Current Theory and Research* (pp. 209-232). New York: Cambridge University Press.
- Osofsky, J.D., Hann, D.M. & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. Dans C. Zeanag (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. ). New York: Guilford Press.
- Pageau, M. (1997). *Indicateurs sociosanitaires: le Québec et ses régions*. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction de la santé publique.

- Panzarine, S., Slater, E. & Sharps, P. (1995). Coping, Social Support and Depressive Symptoms in Adolescent Mothers. *Journal of Adolescent Health, 17*, 113-119.
- Pederson, D.R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K. & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: a q'sort study. *Child Development, 61*, 1974-1983.
- Pianta, R.C., Sroufe, L.A. & Egeland, B. (1989). Continuity and discontinuity in maternal sensitivity at 6, 24, and 42 months in a high-risk sample. *Child Development, 60*, 481-487.
- Piché, C., Tessier, R. & Léonard, A. (1998). Caractéristiques parentales associées à l'évaluation du tempérament de l'enfant. Dans G.M. Tarabulsy et R. Tessier (Eds), *Le tempérament de l'enfant, Cinq études* (pp. ). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Pomerleau, A., Malcuit, G. & Julien, M. (1997). Contextes de vie au cours de la petite enfance. Dans R. Tessier & G.M. Tarabulsy (Eds), *Enfance et famille: contextes de développement* (pp. ). Sainte-Foy : Les Presses de l'Université du Québec.
- Provost., M.A. (1995). *Le Soutien Social: Quelques facettes d'une notion à explorer* (p. 10). Eastman, Québec: Editions Behaviora.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Reis, J. (1988). A Comparison of Young Teenage, Older Teenage, and Adult Mothers on Determinants of Parenting. *The Journal of Psychology, 123*(2), 141-151.
- Sarason, I.G. (1983). Assessing social support. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 127-139.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G. & Pierce, G.R. (1990). *Social Support : An interactional view*. New York: John Wiley & Sons, 528 pages.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R. & Shearin, E.N. (1986). Social support as an individual difference variable: Its stability, origins, and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 845-855.
- Schellenbach, C.J., Whitman, T.L. & Borkowsky, J.G. (1992). Toward an integrative model of adolescent parenting. *Human Development, 35*, 81-99.
- Shapiro, J.R. & Mangelsdorf, S.C. (1994). The Determinants of Parenting Competence



- in Adolescent Mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(6), 621-641.
- Smith, P. B. & Pederson, D. R. (1988). Maternal Sensitivity and Patterns of Infant-Mother Attachment. *Child Development*, 59, 1097-1101.
- Spieker, S.J. & Bensley, L. (1994). Roles of living arrangements and grandmother support in adolescent mothering and infant attachment. *Developmental Psychology*, 30, 102-111.
- Trad, P. (1994). Deterring psychopathology in infants of adolescent mothers. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*, 7, 27-63.
- Trad, P. (1992). Enhancing Intuitive Skills Among Adolescent Mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 1(4), 351-370.
- Turner, R.J., Grindstaff, C.F. & Phillips, N. (1990). Social support and outcome for teenage pregnancy. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 43-57.
- Ward, M.J. & Carlson, E.A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69-79.
- Wolfe, D. (1987). *Child Abuse: Implications for child development and psychopathology*. Newbury Park: Sage Publications.
- Wolfe, D. (1985). Child-abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 462-482.
- Zuravin, S.J. & DiBlasio, F. (1992). Child-neglecting adolescent mothers. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 471-489.

## **Appendice A**

### **Renseignements généraux**

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

numéro du sujet : \_\_\_\_\_

### Concernant l'enfant :

1. Âge : \_\_\_\_\_
2. Date de naissance : \_\_\_\_\_
3. Naissance : à terme : \_\_\_\_\_ prématurée : \_\_\_\_\_

si prématurée, à combien de semaines avez-vous accouché? \_\_\_\_\_

quelle était la date prévue de l'accouchement? \_\_\_\_\_

4. Votre enfant est-il né avec une malformation physique?

oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

5. Poids de naissance : \_\_\_\_\_
6. Sexe de votre enfant : Féminin \_\_\_\_\_ Masculin \_\_\_\_\_

7. Rang dans la famille? \_\_\_\_\_

8. a) Cette grossesse était : planifiée \_\_\_\_\_  
non planifiée \_\_\_\_\_

b) Comment s'est déroulée la grossesse? (maux divers, le suivi médical)

9. Comment s'est déroulé l'accouchement? (complications, etc.)
10. Comment s'est vécu le retour à la maison? (la durée du séjour à l'hôpital, fatigue, etc.) Avez-vous eu de l'aide?
11. Comment se passe les routines : l'heure du bain, l'heure des repas, l'heure du coucher (dodo)? Comment se fait le partage des tâches?
12. Considérez-vous que votre enfant est facile ou difficile? Pouvez-vous donner des exemples?
13. Comment vivez-vous votre rôle de mère? Est-ce ce à quoi vous vous attendiez? Si non, comment est-ce différent?

14. Si vous avez d'autres enfants, inscrivez ici le prénom de chacun d'entre eux ainsi que leur date de naissance et cochez la case correspondant au type de naissance (à terme ou prématurée) :

	<u>Nom de l'enfant</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Type de naissance</u>
1 <sup>er</sup> enfant :	_____	____/____/____	à terme __ prématurée__
2 <sup>e</sup> enfant :	_____	____/____/____	à terme __ prématurée__
3 <sup>e</sup> enfant :	_____	____/____/____	à terme __ prématurée__
4 <sup>e</sup> enfant :	_____	____/____/____	à terme __ prématurée__
5 <sup>e</sup> enfant :	_____	____/____/____	à terme __ prématurée__

15. Actuellement, attendez-vous un autre enfant? oui\_\_\_ non\_\_\_

16. Depuis sa naissance, votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé qui ont nécessité son hospitalisation ? oui \_\_\_ non \_\_\_

si oui, nombre de fois \_\_\_\_\_  
 nombre de jours (à chaque fois) \_\_\_\_\_  
 raison de cette (ces) hospitalisation (s) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

17. Votre enfant se fait-il garder? oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

si oui, par qui? gardienne à la maison \_\_\_\_\_  
 membre de votre famille \_\_\_\_\_  
 (précisez l'identité)  
 garderie en milieu familial \_\_\_\_\_  
 garderie \_\_\_\_\_  
 nombre d'heures par semaine? \_\_\_\_\_  
 depuis que votre enfant à quel âge? \_\_\_\_\_

## Concernant les parents :

18. Âge : mère : \_\_\_\_\_  
père : \_\_\_\_\_

19. Depuis la naissance de votre bébé, vous avez habité :

Seule _____	combien de temps? _____
Avec le père du bébé _____	combien de temps? _____
Avec un conjoint (autre) _____	combien de temps? _____
Chez vos parents _____	combien de temps? _____
Autre (précisez) _____	combien de temps? _____

20. Actuellement, vous habitez :

Seule _____	depuis quand? _____
Avec le père du bébé _____	depuis quand? _____
Avec un conjoint (autre) _____	depuis quand? _____
Chez vos parents _____	depuis quand? _____
Autre (précisez) _____	depuis quand? _____

21. Voyez-vous des membres de votre famille de façon régulière?

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

à quelle fréquence? \_\_\_\_\_

22. Revenu annuel personnel  
de la mère

Revenu annuel familial

moins de 15 000\$	_____
de 15 000\$ à 29 999\$	_____
de 30 000\$ à 44 999\$	_____
de 45 000\$ à 59 999\$	_____
60 000\$ et plus	_____

moins de 15 000\$	_____
de 15 000\$ à 29 999\$	_____
de 30 000\$ à 44 999\$	_____
de 45 000\$ à 59 999\$	_____
60 000\$ et plus	_____



28. Est-ce que votre état de santé restreint ou a restreint vos activités depuis la naissance de votre bébé?

	oui	non
à la maison?	_____	_____
à l'extérieur de la maison (magasinage, etc.)?	_____	_____
dans vos activités sociales, vos loisirs?	_____	_____
au travail?	_____	_____



## Appendice B

### **Tri-De-Cartes des Comportements Maternels**

## TRI-DE-CARTES DES COMPORTEMENTS MATERNELS

(Pederson et al, 1990)

---

1. M remarque les sourires et les vocalises de bb.
2. M n'est pas consciente ou encore, elle est insensible aux manifestations de détresse émises par bb.
3. M interprète selon ses propres désirs et ses états d'âme, les signaux de bb.
4. Les réponses sont tellement lentes à venir que bb ne peut pas faire le lien entre ce qu'il fait et les réponses de M.
5. M remarque lorsque bb est en détresse, pleure, chigne ou gémit.
6. Considérant les réponses de bb, les comportements vigoureux et stimulants de M sont appropriés.
7. M répond seulement aux signaux fréquents, prolongés et intenses émis par bb.
8. Les réponses de M aux efforts de communication de bb sont imprévisibles et incohérents.
9. M répond de façon cohérente aux signaux de bb.
10. M "accueille ou salue" bb lorsqu'elle revient dans la pièce.
11. M est quelques fois consciente des signaux de bb, mais elle les ignore ou encore, elle n'y répond pas immédiatement.
12. D'après les réactions de bb, la mère interprète correctement les signaux émis par ce dernier.
13. M est irritée par les demandes de bb (notez les informations provenant de l'entrevue avec M à propos des demandes de soin qu'exige bb).
14. M réprimande bb.
15. M est consciente de la façon dont ses humeurs affectent bb.
16. M coupe souvent les activités appropriées de bb.  
Atypique: M reste à l'écart et permet à bb de poursuivre ses activités sans interruption.
17. M a peur de gêner bb, elle possède des valeurs rigides sur la façon de prendre soin de bb ("je dois faire ceci et pas cela, etc...").

18. M organise l'environnement en tenant compte de ses besoins et de ceux de bb (considérer ici l'équilibre entre les besoins de chacun).
19. M perçoit les comportements négatifs de bb comme des manifestations de rejet. Elle le prend personnellement.
20. M semble contrariée par les demandes d'attention et les signes de détresse de bb.
21. M est fière de bb.
22. Même lorsque M a des sentiments négatifs à l'égard de bb, elle peut passer outre lorsqu'elle interagit avec lui.
23. M respecte bb à titre d'individu, c'est-à-dire qu'elle accepte que bb n'agisse pas selon son idéal.
24. M connaît son enfant; elle est une bonne source d'information.
25. Idéalise bb -- ne reconnaît pas les défauts de bb.
26. M est négative lorsqu'elle décrit bb.
27. M adopte une attitude abattue dans ses tâches maternelles.
28. M taquine bb au delà de ce que bb paraît apprécier.
29. Lors des interactions, M attend la réponse de bb.
30. M joue à "coucou" et d'autres jeux semblables avec bb.
31. M fait l'effort d'emmener bb dans des activités extérieures comme le magasinage ou la visite d'amis.
32. M donne des jouets qui correspondent à l'âge de bb.
33. M crée un environnement stimulant autour de bb.
34. M recherche les contacts face-à-face avec bb.
35. M montre du doigt et nomme les choses intéressantes dans l'environnement de bb.
36. M adopte généralement une attitude positive à l'égard de bb.
37. Les commentaires de M à propos de bb sont généralement positifs.
38. M touche bb de façon affectueuse.
39. Quand M prend bb dans ses bras, elle le cajole souvent.

40. M fait des compliments à bb.
41. M interagit sans émotion avec bb.
42. M est animée dans ses contacts avec bb.
43. M exprime son affection surtout en embrassant bb sur la tête.
44. Lors du changement de couche, M tient compte des activités de bb.
45. Lors de repas, M signale ses intentions et attend une réponse de bb.
46. Lors des repas, M signale ses intentions et attend une réponse de bb.
47. Lors des repas, M tient compte des activités de bb.
48. M donne des collations et des repas nutritifs à bb.
49. L'environnement de bb est sécuritaire.
50. M intervient de façon appropriée lorsque bb peut se salir ou mettre le désordre.
51. M est embarrassée lorsque bb se salit pendant qu'il se nourrit et parfois cela devient nuisible à l'alimentation.
52. M n'interrompt pas toujours les activités de bb qui pourraient être dangereuses.
53. Les interactions avec bb se terminent bien -- l'interaction se termine lorsqu'il est satisfait (considérer également la fin d'une interaction agréable pour bb).
54. Les interactions se déroulent en accord avec la cadence et l'état de bb.
55. M tente souvent la stratégie "essai-erreur" lorsqu'elle cherche une façon de satisfaire les besoins de bb
56. M est très préoccupée de l'apparence et de bien habiller bb en tous temps.
57. M accable bb de stimulations constantes et déphasées.
58. M est consciente des changements d'humeur de bb.
59. En interaction avec bb, M est rude et intrusive (interférente).
60. Lorsque bb éprouve de l'inconfort, M trouve rapidement et correctement la source du problème.
61. M semble porter attention à bb même lorsqu'il est dans une autre pièce.
62. M est préoccupée par une entrevue -- elle semble ignorer bb.

63. M supervise bb et répond à ses besoins même lorsqu'elle est occupée à d'autres activités comme la cuisine ou la conversation avec un visiteur.
64. M répond immédiatement aux cris et aux plaintes de bb.
65. M est malhabile dans la répartition de son attention pour bb et pour d'autres tâches; elle manque ainsi certains signaux de bb.
66. M organise ses déplacements de manière à percevoir les signaux de bb.
67. Lorsque M est dans la même pièce que bb, elle est accessible sans restriction.
68. M paraît souvent "dans les nuages" et ne remarque pas les demandes d'attention ou d'inconfort de bb.
69. M semble dépassée, dépressive.
70. M ignore souvent (ne répond pas) aux signaux positifs et affectueux de bb.
71. Quand bb est de mauvaise humeur, M le place souvent dans une autre pièce de manière à ne pas être dérangée.
72. À première vue, la maisonnée ne semble pas indiquer la présence d'un enfant.
73. Le contenu et la cadence des interactions avec bb semblent déterminées par M plutôt que par les réponses de bb.
74. Pendant les interactions face-à-face, M manque souvent les signaux de bb indiquant "doucement" ou "arrête".
75. M tente d'intéresser bb à des jeux ou des activités qui dépassent nettement les capacités de bb.
76. M peut interrompre une interaction en cours pour parler à un visiteur ou pour entreprendre une autre activité qui lui traverse soudainement l'esprit.
77. M installe souvent bb devant la télévision afin de le divertir.
78. Les siestes sont organisées selon les besoins de M plutôt que selon les besoins immédiats de bb: "Quant c'est le temps de la sieste, je le couche, qu'il soit fatigué ou non" (suite à l'entrevue).

79. M répète des mots lentement à bb, elle nomme fréquemment des objets ou des activités comme si elle désirait les lui enseigner.
80. M parle très rarement directement à son enfant.
81. M utilise souvent le parc pour bb de façon à ce qu'elle puisse assumer ses autres tâches domestiques.
82. M se sent à l'aise de laisser bb aux soins d'une gardienne durant la soirée.
83. M sort de la pièce où se trouve bb sans aucune forme "d'explication" ou de signal comme "Je serai de retour bientôt...".
84. M semble souvent traiter bb comme un objet inanimé lorsqu'elle le déplace ou ajuste sa posture.
85. M est très réticente à laisser bb à qui que ce soit, sauf au conjoint ou à des proches.
86. M encourage les interactions de bb avec les visiteurs. Elle peut les inviter à prendre bb ou elle peut le "présenter" aux visiteurs comme "Regarde qui est là!".
87. M semble bizarre ou mal à l'aise lorsqu'elle interagit face à face avec bb.
88. M semble souvent oublier la présence de bb lorsqu'elle est en interaction avec un visiteur.
89. M est très attentive lorsque les couches sont souillées ; elle semble les changer aussitôt que cela est nécessaire.
90. M met souvent les jouets et autres objets à portée de bb de façon à attirer son attention.

### **Référence:**

Pederson, D., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal Sensitivity and the Security of Infant-Mother Attachment : A Q-Sort Study. *Child Development*, 61, 1974-1983.

## **Appendice C**

### **Questionnaire de soutien social**

### *Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)*

Dans les prochaines minutes, j'aimerais avoir une idée des personnes qui sont importantes pour vous. J'aimerais décrire des façons dont les gens peuvent être importantes. Après d'avoir lu chacune de ces descriptions je vais vous demander de me donner les initiales des personnes qui correspondent à ces descriptions. Ces personnes peuvent être des amis, des membres de la famille, des professeurs, des gens de l'Église, des médecins, des intervenants sociaux ou d'autres personnes que vous pouvez connaître.

S'il y a des énoncés qui ne sont pas clairs, n'hésitez pas à me le demander de le clarifier.

#### **A. Émotions personnelles**

1. Si vous vouliez parler à quelqu'un concernant des sujets qui sont personnels et intimes, à qui parleriez vous?

Initiales et liens.

Y a-t-il d'autres personnes?

2. Au cours du dernier mois, avec lesquelles de ces personnes avez-vous réellement parlé de sujets personnels et intimes?

3.

- A) Globalement, face à ce genre de situation, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien que vous avez reçu, sur une échelle de 1 à 6?

1-très satisfait  
2-assez satisfait  
3-un peu satisfait  
4-un peu insatisfait  
5-assez insatisfait  
6-très insatisfait



- B) Face à ce même genre de situation, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien reçu de votre mère sur une échelle de 1 à 6?

1-très satisfait  
2-assez satisfait  
3-un peu satisfait  
4-un peu insatisfait  
5-assez insatisfait  
6-très insatisfait

- C) Face à ce même genre de situation, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien reçu du père du bébé sur une échelle de 1 à 6?

1-très satisfait  
2-assez satisfait  
3-un peu satisfait  
4-un peu insatisfait  
5-assez insatisfait  
6-très insatisfait

**B. Aide matérielle**

1. Quelles sont les personnes que vous connaissez qui vous donneraient ou prêteraient un objet d'une certaine valeur ou un montant de 25\$ ou plus si vous en aviez besoin? (Note à «l'interviewer» : personnes déjà nommées ou nouvelles personnes).

Initiales et liens.

Y a-t-il d'autres personnes?

2. Au cours du dernier mois, lesquelles de ces personnes vous ont réellement prêté ou donné un objet d'une certaine valeur ou une somme de 25\$ ou plus alors que vous en aviez besoin?

3.

- A) Globalement, face à ce genre de besoin, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien que vous avez reçu, sur une échelle de 1 à 6?

1-très satisfait  
 2-assez satisfait  
 3-un peu satisfait  
 4-un peu insatisfait  
 5-assez insatisfait  
 6-très insatisfait

- B) Face à ce même besoin, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien reçu de votre mère sur une échelle de 1 à 6?

1-très satisfait  
 2-assez satisfait  
 3-un peu satisfait  
 4-un peu insatisfait  
 5-assez insatisfait  
 6-très insatisfait

- C) Face à ce même besoin, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien reçu du père du bébé sur une échelle de 1 à 6?

1-très satisfait  
 2-assez satisfait  
 3-un peu satisfait  
 4-un peu insatisfait  
 5-assez insatisfait  
 6-très insatisfait

### C. Conseils

1. À qui vous adresseriez-vous si se présentait une situation face à laquelle vous auriez besoin de conseils? (Note à «l'interviewer» : personnes déjà nommées ou nouvelles personnes).

Initiales et liens.

Quelqu'un d'autre?

2. Au cours du dernier mois, lesquelles de ces personnes vous ont réellement donné d'importants conseils?
- 3.
- A) Globalement, quand vous avez besoin de conseils, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien que vous avez reçu, sur une échelle de 1 à 6?
- 1-très satisfait
  - 2-assez satisfait
  - 3-un peu satisfait
  - 4-un peu insatisfait
  - 5-assez insatisfait
  - 6-très insatisfait
- B) Quand vous avez besoin de conseils, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien reçu de votre mère sur une échelle de 1 à 6?
- 1-très satisfait
  - 2-assez satisfait
  - 3-un peu satisfait
  - 4-un peu insatisfait
  - 5-assez insatisfait
  - 6-très insatisfait
- C) Quand vous avez besoin de conseils, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien reçu du père du bébé sur une échelle de 1 à 6?
- 1-très satisfait
  - 2-assez satisfait
  - 3-un peu satisfait
  - 4-un peu insatisfait
  - 5-assez insatisfait
  - 6-très insatisfait

## D. Valorisation

1. Quelles sont les personnes qui vous valorisent en montrant qu'elles apprécient vos idées ou ce que vous faites? (Note à «l'interviewer» : personnes déjà nommées ou nouvelles personnes).

Initiales et liens.

Quelqu'un d'autre?

2. Au cours du dernier mois, lesquelles de ces personnes vous ont réellement valorisé?
3.
  - A) Sur une échelle de 1 à 6, quel est votre degré de satisfaction concernant la valorisation que vous recevez de votre entourage?
    - 1-très satisfait
    - 2-assez satisfait
    - 3-un peu satisfait
    - 4-un peu insatisfait
    - 5-assez insatisfait
    - 6-très insatisfait
  - B) Sur une échelle de 1 à 6, quel est votre degré de satisfaction concernant la valorisation que vous recevez de votre mère?
    - 1-très satisfait
    - 2-assez satisfait
    - 3-un peu satisfait
    - 4-un peu insatisfait
    - 5-assez insatisfait
    - 6-très insatisfait
  - C) Sur une échelle de 1 à 6, quel est votre degré de satisfaction concernant la valorisation que vous recevez de père du bébé?
    - 1-très satisfait
    - 2-assez satisfait
    - 3-un peu satisfait
    - 4-un peu insatisfait
    - 5-assez insatisfait
    - 6-très insatisfait

### E. Soutien tangible

1. Quelles sont les personnes que vous pourriez appeler pour qu'elles donnent de leur temps et de leur énergie pour vous aider à réaliser vos activités quotidiennes, comme par exemple, vous reconduire à un endroit où vous aviez besoin d'aller, vous aider avec les tâches ménagères, faire des courses pour vous, etc? (Note à «l'interviewer» : personnes déjà nommées ou nouvelles personnes).

Initiales et liens.

Quelqu'un d'autre à qui vous pensez?

2. Au cours du dernier mois, lesquelles de ces personnes se sont réellement impliquées pour vous aider à accomplir des tâches pour lesquelles vous aviez besoin d'aide?

3.

- A) Quand vous avez besoin de ce genre d'aide, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien que vous avez reçu, sur une échelle de 1 à 6?

1-très satisfait  
 2-assez satisfait  
 3-un peu satisfait  
 4-un peu insatisfait  
 5-assez insatisfait  
 6-très insatisfait

- B) Quand vous avez besoin de ce genre d'aide, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien reçu de votre mère sur une échelle de 1 à 6?

1-très satisfait  
 2-assez satisfait  
 3-un peu satisfait  
 4-un peu insatisfait  
 5-assez insatisfait  
 6-très insatisfait

- C) Quand vous avez besoin de ce genre d'aide, quel est votre degré de satisfaction concernant le soutien reçu du père du bébé sur une échelle de 1 à 6?

1-très satisfait  
2-assez satisfait  
3-un peu satisfait  
4-un peu insatisfait  
5-assez insatisfait  
6-très insatisfait

## **F.. Vie sociale**

1. Quelles sont les personnes avec lesquelles vous vous réunissez dans vos moments de loisirs et de détente? (Note à «l'interviewer» : personnes déjà nommées ou nouvelles personnes).

Initiales et liens.

Quelqu'un d'autre?

2. Au cours du dernier mois, avec lesquelles de ces personnes vous êtes-vous réellement retrouvées dans vos moments de loisirs et de détente?

3.

- A) Sur une échelle de 1 à 6, quel est votre degré de satisfaction concernant les moments de loisirs et de détente que vous avez passés avec ces personnes?

1-très satisfait  
2-assez satisfait  
3-un peu satisfait  
4-un peu insatisfait  
5-assez insatisfait  
6-très insatisfait

- B) Sur une échelle de 1 à 6, quel est votre degré de satisfaction concernant les moments de loisirs et de détente que vous avez passés avec votre mère?

1-très satisfait  
 2-assez satisfait  
 3-un peu satisfait  
 4-un peu insatisfait  
 5-assez insatisfait  
 6-très insatisfait

- C) Sur une échelle de 1 à 6, quel est votre degré de satisfaction concernant les moments de loisirs et de détente que vous avez passés avec le père du bébé?

1-très satisfait  
 2-assez satisfait  
 3-un peu satisfait  
 4-un peu insatisfait  
 5-assez insatisfait  
 6-très insatisfait

#### **G. Interactions négatives**

1. Quelles sont les personnes avec qui vous pourriez vous disputer ou qui pourraient vous mettre en colère? (Note à «l'interviewer» : personnes déjà nommées ou nouvelles personnes).

Initiales et liens.

Quelqu'un d'autre?

2. Au cours du dernier mois, avec lesquelles de ces personnes vous êtes-vous réellement disputée ou lesquelles de ces personnes vous ont réellement mise en colère?

## **Appendice D**

### **Questionnaire des caractéristiques de l'enfant**



### Questionnaire des caractéristiques de l'enfant

Pour chacun des énoncés suivants, encerclez le numéro qui décrit le mieux votre enfant. Le terme «dans la moyenne» fait référence à ce que vous pensez que l'enfant moyen obtiendrait sur cet énoncé.

1. Jusqu'à quel point est-il facile ou difficile pour vous de consoler votre enfant lorsqu'il/elle est en détresse?

1	2	3	4	5	6	7
très facile			dans la moyenne			très difficile

2. Jusqu'à quel point est-il facile ou difficile pour vous de prédire les moments où votre enfant va s'endormir ou se réveiller?

1	2	3	4	5	6	7
très facile			dans la moyenne			très difficile

3. Jusqu'à quel point est-il facile ou difficile pour vous de prédire les moments où votre enfant aura faim?

1	2	3	4	5	6	7
très facile			dans la moyenne			très difficile

4. Jusqu'à quel point est-il facile ou difficile pour vous de savoir ce qui dérange votre enfant lorsqu'il/elle pleure ou est «chigneux»?

1	2	3	4	5	6	7
très facile			dans la moyenne			très difficile

5. Combien de fois par jour votre enfant devient-il irritable, «chigneux» ou difficile – sans égard pour la durée de son irritabilité?

1	2	3	4	5	6	7
jamais	1-2 fois par jour	3-4 fois par jour	5-6 fois par jour	7-9 fois par jour	10-14 fois par jour	plus de 14 fois par jour

6. De façon générale, jusqu'à quel point est-ce que votre enfant pleure et chigne en comparaison avec l'enfant moyen?

1	2	3	4	5	6	7
beaucoup moins que l'enfant moyen			autant que l'enfant moyen			beaucoup plus que l'enfant moyen

7. Comment votre enfant a-t-il/elle réagi à son premier bain?

1	2	3	4	5	6	7
très bien; il/elle a aimé			il/elle n'a ni aimé, ni pas aimé			il/elle a détesté

8. Comment votre enfant a-t-il/elle réagi la première fois qu'il/elle a mangé de la nourriture solide?

1	2	3	4	5	6	7
très bien; il/elle a aimé			il/elle n'a ni aimé, ni pas aimé			il/elle a détesté

9. Habituellement, de quelle façon votre enfant réagit-il/elle envers une nouvelle personne?

1	2	3	4	5	6	7
réagit bien presque tout le temps			réagit bien une fois sur deux			ne réagit pas bien presque tout le temps

10. Habituellement, de quelle façon votre enfant réagit-il/elle lorsqu'il/elle se retrouve dans un nouvel endroit?

1	2	3	4	5	6	7
réagit bien presque tout le temps			réagit bien une fois sur deux			ne réagit pas bien presque tout le temps

11. Avec le temps, votre enfant s'adapte-t-il/elle aux nouvelles personnes, aux nouveaux endroits, aux événements ou autres choses auxquelles il/elle fait face?

1	2	3	4	5	6	7
oui, avec le temps il/elle aime toujours les nouvelles choses			il/elle aime les nouvelles choses une fois sur deux			non, il/elle finit toujours par ne pas aimer les nouvelles choses

12. Jusqu'à quel point est-il facile pour votre enfant de se fâcher, d'être irrité ou attristé?

1	2	3	4	5	6	7
pas facile pour lui de se fâcher, d'être irrité ou attristé			dans la moyenne			facilement, par des choses qui ne dérangent pas d'autres enfants

13. Quand votre enfant se fâche, est irrité ou est triste à cause de quelque chose, quelle est l'intensité de ses pleurs, de ses cris ou de sa mauvaise humeur?

1	2	3	4	5	6	7
peu intense			dans la moyenne			très intense; de bonnes crises

14. De quelle façon votre enfant réagit-il/elle lorsque vous l'habillez?

1	2	3	4	5	6	7
très bien, il/elle aime ça			dans la moyenne; ça ne le dérange pas			n'aime pas ça du tout

15. En général, votre enfant est-il/elle actif/ve?

1	2	3	4	5	6	7
pas très actif, assez calm et réservé			dans la moyenne			très actif et vigoureux

16. Jusqu'à quel point votre enfant fait-il/elle des sourires et des bruits heureux?

1	2	3	4	5	6	7
très souvent, beaucoup plus que la moyenne			dans la moyenne			pas très souvent, beaucoup moins que les autres enfants

17. De façon générale, quel est l'humeur de votre enfant?

1	2	3	4	5	6	7
très joyeux, de très bonne humeur			ni sérieux, ni joyeux			sérieux

18. Jusqu'à quel point votre enfant aime jouer avec vous?

1	2	3	4	5	6	7
il aime beaucoup ça			dans la moyenne			il n'aime pas beaucoup ça

19. Jusqu'à quel point est-ce que votre enfant cherche à être dans vos bras?

1	2	3	4	5	6	7
il/elle veut être libre la plupart du temps			parfois il/elle veut être dans mes bras, parfois non			souvent, il/elle veut qu'on le prenne presque tout le temps

20. De quelle façon votre enfant réagit-il/elle lorsque il y a un changement ou un chambardement dans votre routine habituelle, par exemple si vous allez chez quelqu'un ou au magasin?

1	2	3	4	5	6	7
très bien, ça ne le/la dérange pas			dans la moyenne			pas bien du tout, il/elle est très dérangé/e

21. Est-il facile pour vous de savoir quand votre enfant aura besoin de changer sa couche?

1	2	3	4	5	6	7
oui, très facile			dans la moyenne			non, très difficile

22. Est-ce que l'humeur de votre enfant est variable?

1	2	3	4	5	6	7
son humeur ne change pas souvent ou varie peu			dans la moyenne			son humeur change souvent et rapidement

23. Jusqu'à quel point votre enfant devient-il/elle excité/e lorsque quelqu'un joue avec lui/elle ou lui parle?

1	2	3	4	5	6	7
il/elle devient très excité/e			dans la moyenne			il/elle ne devient pas excité/e du tout

24. Indiquez le niveau de difficulté qu'une mère «moyenne» aurait avec votre enfant.

1	2	3	4	5	6	7
très faible (aucune difficulté)			moyen (difficulté moyenne)			très élevé (beaucoup de difficulté)

25. Outre les soins de base (donner à manger, changer les couches, etc.), votre enfant vous demande-t-il/elle beaucoup d'attention?

1	2	3	4	5	6	7
très peu, beaucoup moins que la moyenne			dans la moyenne			beaucoup plus que la moyenne

26. Lorsqu'il/elle est laissé/e seul/e, votre enfant réussit-il/elle à jouer par lui/elle-même

1	2	3	4	5	6	7
presque toujours			une fois sur deux			presque jamais—ne joue pas seul/e

27. De quelle façon votre enfant réagit-il/elle lorsque vous devez l'installer dans un siège d'auto, un chaise haute, ou un parc?

1	2	3	4	5	6	7
il/elle aime ça			il/elle se plaint parfois			il/elle n'aime pas ça du tout

28. Jusqu'à quel point votre enfant se colle-t-il/elle contre vous lorsque vous le prenez dans vos bras?

1	2	3	4	5	6	7
presque toujours			parfois			il/elle n'aime pas se coller

## **Appendice E**

### **Liste d'événements de vie**



Durant les 12 derniers mois, est-ce que les événements suivants sont survenus dans votre famille immédiate? Si oui, cochez le carré situé à côté du numéro de l'item.

- 102. ☐ Divorce
- 103. ☐ Réconciliation conjugale
- 104. ☐ Mariage
- 105. ☐ Séparation
- 106. ☐ Grossesse
- 107. ☐ Autre personne de la parenté qui a aménagé dans la maison
- 108. ☐ Augmentation substantielle du revenu (20% ou plus)
- 109. ☐ Endettement important
- 110. ☐ Déménagement
- 111. ☐ Promotion au travail
- 112. ☐ Diminution substantielle du revenu
- 113. ☐ Problème d'alcool ou de drogue
- 114. ☐ Mort d'un ami intime de la famille
- 115. ☐ Nouvel emploi
- 116. ☐ Retour aux études
- 117. ☐ Problème avec les supérieurs au travail
- 118. ☐ Problème avec les enseignants à l'école
- 119. ☐ Problème avec la justice
- 120. ☐ Mort d'un membre immédiat de la famille

**Appendice F**

**Échelle de Dépression**

Les énoncés suivant traitent de la façon dont les gens peuvent parfois se sentir. Lisez chaque énoncé et encerclez le chiffre qui correspond le mieux au **nombre de fois** que vous vous êtes sentie de cette façon dans les **7 derniers jours**.

Vous êtes-vous sentie de cette façon:

- 0 - rarement ou jamais (moins d'une journée)
- 1 - Quelques fois ou peu souvent (1 ou 2 jours)
- 2 - Occasionnellement ou modérément (3 ou 4 jours)
- 3 - Fréquemment ou toujours (5 ou 7 jours)

Durant les 7 derniers jours:

A.	J'étais embêté par des choses qui d'habitude ne me dérangent pas.	0	1	2	3
B.	Je n'ai pas eu envie de manger; Je n'avais pas beaucoup d'appétit.	0	1	2	3
C.	Je sentais que j'étais incapable de sortir de ma tristesse même avec l'aide de ma famille et de mes amis.	0	1	2	3
D.	Je me sentais aussi bon que les autres gens.	0	1	2	3
E.	J'avais de la difficulté à me concentrer sur les choses que je faisais.	0	1	2	3
F.	Je me sentais déprimé-e.	0	1	2	3
G.	Je sentais que tout ce que je faisais me demandais un effort.	0	1	2	3
H.	J'avais de l'espoir face à l'avenir.	0	1	2	3
I.	Je pensais que ma vie était un échec.	0	1	2	3
J.	J'étais craintif-ive.	0	1	2	3
K.	J'avais un sommeil agité.	0	1	2	3
L.	Je me sentais heureux-se.	0	1	2	3
M.	Je parlais moins que d'habitude.	0	1	2	3
N.	Je me sentais seul-e.	0	1	2	3
O.	Les gens étaient peu aimable avec moi.	0	1	2	3
P.	Je prenais plaisir à la vie.	0	1	2	3
Q.	J'ai eu des crises de larmes.	0	1	2	3
R.	Je me sentais triste.	0	1	2	3
S.	J'avais l'impression que les gens ne m'aimaient pas.	0	1	2	3
T.	J'avais de la misère à "démarrer".	0	1	2	3